

Heli Holkko ja Hannele Korpela

**Tulppa-ryhmän opeilla arjessa eteenpäin**

Voimaantumiskokemusten hyödyntäminen

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

**Seinäjoen ammattikorkeakoulu**  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja AMK

Tekijä: Heli Holkko ja Hannele Korpela

Työn nimi: Tulppa-ryhmän opeilla arjessa eteenpäin - Voimaantumiskokemusten hyödyntäminen

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, lehtori ja Katri Mäki-Kala, THM, lehtori.

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 52

Liitteiden lukumäärä: 3

Tulppa-ryhmä on Suomen Sydänliiton kehittämä avokuntoutusohjelma, jota toteutetaan terveyskeskuksien toimesta, ohjelman toteutuksessa on mukana myös POTKU -hanke.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, miten Tulppa- avokuntoutusryhmästä saadut kokemukset ovat vaikuttaneet voimaantumiseen ja sen hyödyntämiseen kuntoutujan omassa elämässä. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa Tulppa-ryhmään osallistumisesta saaduista kokemuksista ja siitä, miten ne olivat vaikuttaneet kuntoutujan voimaantumiseen ja elämänhallintaan. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla neljää sepelvaltimotautia sairastavaa Tulppa-ryhmään osallistunutta henkilöä. Laadullisen opinnäytetyön aineiston keruuseen käytettiin teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jonka tarkoituksena oli tiivistää aineisto kokonaisuudeksi, joka vastasi tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat sepelvaltimotautia sairastavan voimaantumiseen?
2. Miten voimaantumista hyödynnetään elämänhallinnassa?

Tutkimuksen mukaan ryhmästä saadun vertaistuen vaikutus sekä psyykinen hyvinvointi ja turvallisuuden tunne vaikuttivat vahvasti voimaantumisen tunnistamiseen. Kuntoutujan oman voimaantumisen onnistuminen lisäsi kykyä huomioida kehittymisen ja kuntoutumisen mahdollisuuksia. Samalla kehittyi kyky hyödyntää voimaantumista omassa arjessa. Voimaantumisen hyödyntäminen kuntoutujan elämänhallinnassa ilmeni kykynä toteuttaa elämäntapamuutoksia, käsitellä elämänkriisejä ja sen tuomia muutoksia sekä käyttää hengellisyyttä ja itsetuntemusta kuntoutumista edistävänä voimavarana.

Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi perusterveydenhuollossa ja sydänjärjestöissä, kun suunnitellaan uusia jatkokuntoutusmalleja ja toimintatapoja sydänkuntoutujille.

Avainsanat: sepelvaltimotauti, voimaantuminen, vertaistuki

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree program in Nursing

Specialisation: Nursing

Author/s: Heli Holkko and Hannele Korpela

Title of thesis: The Teachings of Tulppa-Group Forward in Everyday Life - Utilization of empowering experiences

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Senior Lecturer and Katri Mäki-Kala, MNSc, Senior Lecturer.

Year: 2014

Number of pages: 52

Number of appendices: 3

---

The Finnish Heart Association has developed an open rehabilitation group called Tulppa, which is conducted by the health centres, and Potku-project is also involved in its implementation.

The purpose of this thesis was to describe how experiences within the Tulppa rehabilitation group have affected patients' empowerment and how these experiences have been taken into use in patients' daily activities. The target of the thesis was to gather information on the participation in the Tulppa Group and the influence of the experience on the rehabilitees' empowerment and life management. The material for the study was gathered by interviewing four persons participating in the Tulppa group. The material for qualitative research was gathered by performing theme interviews. The research data was analysed using inductive data-driven content analysis. The goal of the analysis was to summarize material and provide answers to the questions below:

1. What are the factors that affect the empowerment of coronary artery disease patients?
2. How can empowerment be utilized in life management?

As a result of the study, it can be said that group support, mental wellbeing and the feeling of safety has a strong effect on empowerment. Rehabilitee's empowerment increases ways of noticing development possibilities for personal rehabilitation. At the same time, rehabilitees found rehabilitation possibilities in daily routines and also generated ways to handle life changes, crisis management and finding personal resources in advancing the rehabilitation.

The information gathered within this thesis can be utilized in health care and in Heart Associations while planning and developing ways of continuing rehabilitation and rehabilitation methods for heart disease patients.

Keywords: coronary artery disease, empowerment, group support

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvioluettelo.....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN HOITOTYÖ.....	9
2.1 Sepelvaltimotauti ja riskitekijät .....	9
2.2 Sepelvaltimotautipotilaan lääkehoito .....	10
2.3 Elämäntapamuutos ja itsehoito .....	10
2.4 Sepelvaltimotaudin operatiivinen hoito.....	12
2.5 Tulppa- avokuntoutusryhmä sepelvaltimotautipotilaan tukena.....	12
3 KOKEMUKSEN JA VERTAISTUEN MERKITYS	
SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVALLE.....	14
3.1 Sepelvaltimotauti potilaan kokemana.....	14
3.2 Vertaistuen merkitys sepelvaltimotautia sairastavalle .....	15
4 SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN VOIMAANTUMINEN.....	18
4.1 Voimaantuminen eli empowerment.....	18
4.2 Voimaantumiseen vaikuttavia tekijöitä .....	20
4.2.1 Koherenssin tunne .....	20
4.2.2 Temperamentti ja elämänhallinta .....	21
4.2.3 Sosiaalinen tuki.....	22
4.2.4 Arvot.....	23
5 SAIRAANHOITAJAN KEINOT TUKEA	
SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN VOIMAANTUMISTA .....	24
5.1 Hyvän hoitosuhteen luominen sepelvaltimotautipotilaan kanssa .....	24
5.2 Omahoidon tukeminen .....	25
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	27
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	28
7.1 Kohderyhmän valinta ja aineiston keruu .....	28

7.2 Tutkimusaineiston analysointi .....	28
<b>8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>30</b>
8.1 Voimaantumisen tunnistaminen .....	30
8.1.1 Vertaistuen merkitys kuntoutumisprosessissa .....	31
8.1.2 Psyykkinen hyvinvointi ja turvallisuuden tunne .....	33
8.2 Voimaantumisen hyödyntäminen kuntoutujan arjessa .....	34
8.2.1 Elämäntapamuutosten toteuttaminen .....	35
8.2.2 Kyky käsitellä elämänkriisejä ja sen tuomia muutoksia .....	37
8.2.3 Hengellisyys ja itsetuntemus voimavarana .....	38
<b>9 POHDINTA .....</b>	<b>40</b>
9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	40
9.2 Tulosten hyödynnettävyys hoitotyössä ja jatkotutkimusehdotukset .....	44
9.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	45
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>48</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>52</b>

## Kuvioluettelo

Kuvio 1. Voimaantumisen tunnistaminen .....	30
Kuvio 2. Voimaantumisen hyödyntäminen kuntoutujan arjessa .....	35

## 1 JOHDANTO

Kansallisen FINRISKI 2007- terveystutkimuksen mukaan suomalaisten terveydessä tapahtunut myönteinen kehitys on jatkunut keskeisimmissä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöissä. Edellisiin tutkimuksiin verrattuna itse koettu terveys, liikunta, fyysinen kunto ja elämänlaatu ovat kehittyneet myönteisesti. Myönteisen kehityksen seurauksena keski-ikäisessä väestössä sepelvaltimotaudin aiheuttamien ennen aikaisten kuolemien määrä on selvästi vähentynyt. Vuodesta 1972 vuoteen 2007 työikäisten miesten sepelvaltimotautikuolleisuus on laskenut noin 80 %, myös naisten kuolleisuus on vähentynyt huomattavasti. Kuolleisuuden lasku on selitettävissä riskitekijöiden huomioon ottaen ja elintapamuutosten tekemisellä, tupakkoinnin lopettamiseen / vähentämiseen, liikunnan lisäämiseen ja terveelliseen ruokavalioon on alettu kiinnittää enemmän huomiota. (Peltonen ym. 2008, 19.)

FINRISKI 2012- tutkimuksen ensimmäiset tulokset on julkaistu ja huolestuttavana asiana on tullut esiin, että veren kolesterolipitoisuuden vuosikymmeniä tapahtunut lasku on lähtenyt nousuun. Tutkimuksen mukaan kolesterolitason nousu kääntää sydäntautisairastavuuden kasvuun, jos sydäntaudin muissa riskitekijöissä ei tapahdu merkittävää muutosta suotuisempaan suuntaan. (Vartiainen ym. 2012, 2364–68.) Sydänsairauksien kansanterveydellinen merkitys on edelleen huomattava, vaikka sairastuvuus ja kuolleisuus näihin sairauksiin Suomessa onkin vähentynyt. Väestön ikääntymisen myötä lisääntyy myös sydän- ja verisuonisairauksia sairastavien kokonaismäärä. (Peltonen ym. 2008, 19.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Tulppa- avokuntoutusryhmässä voimaantuneen sepelvaltimotautipotilaan elämänhallintaa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, kuinka yleiseen kansansairauteen sairastunut sepelvaltimotautipotilas kykenee hyödyntämään Tulppa -avokuntoutusryhmässä saamaansa voimaantumisen tunnetta omassa arjessaan.

Voimaantuminen on ihmisen omien voimavarojen löytämistä sekä vastuun ottamista omasta elämästään. Voimaantunut ihminen löytää oivallusten ja kokemusten kautta voimantunteen, joka vahvistaa hänen luovuuttaan, luottavaisuuttaan ja elämänhallintaansa. (Siitonen 1999, 61.)

Mäkisen (2008, 61) tutkimuksen mukaan Tulppa- avokuntoutusryhmään osallistuneet sepelvaltimotautikuntoutujat ovat kokeneet saaneensa aikaan positiivisia muutoksia elintavoissaan. He ovat myös kokeneet voimaantuneensa kuntoutuksen aikana. Kuntoutujien voimaantuminen ilmenee muun muassa parantuneena elämäntilanteena sekä lisääntyneenä vastuunottamisena omasta kuntoutumisestaan.

Elämäntilanteen saavuttanut ihminen kykenee sopeutumaan ja ajattelemaan positiivisesti, hän kokee selviytyvänsä elämän kriiseistä lamaantumatta, ehkä uuden voimavaran löytäneenä (Ruishalme & Saaristo 2007, 14–15).

Omahoidon tukeminen tapahtuu sairaanhoitajan ja potilaan henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa. Myös samaa sairautta sairastavien potilaiden pienryhmissä, kuten Tulppa- avokuntoutusryhmässä, toteutetusta omahoidon tukemisesta on saatu paljon hyviä kokemuksia. (Routasalo & Pitkälä 2009, 29.)

Tulppa- avokuntoutusohjelma on osa POTKU- hanketta (potilas kuljettajan paikalle), joka on terveyshyötymalli Väli-Suomen terveyskeskuksiin. POTKU- hanke toimi Lakeuden potku-hankkeen nimellä 3./2010 -10./2012 ja jatkuu Pohjanmaan potku -hankkeena 1.11.2012 alkaen 31.10.2014 asti. POTKU- hankkeen tavoitteena on parantaa pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa kehittämällä palvelujen suunnitelmallisuutta, tarpeenmukaisuutta ja terveyshyötyjen tuottavuutta. POTKU- hankkeen keskeisin tavoite on potilaiden ottaminen mukaan oman hoidonsa suunnitteluun ja hoidon toteutukseen kehittämällä terveyskeskuksen omahoitoa tukevia palveluja. (Potku: potilas kuljettajan paikalle [Viitattu 30.12.2012].)

Potku-hanke on saanut avustusta perusterveydenhuollon kehittämiseen vuonna 2012 sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliselta kehittämisohjelmalta (KASTE). KASTE -ohjelma on ohjausväline, jolla uudistetaan ja johdetaan suomalaista sosiaali- ja terveystaloutta. KASTE -ohjelman tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen asiakaslähtöiseksi. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma [Viitattu 30.12.2012].)



## 2 SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN HOITOTYÖ

Valtimonkovettumistaudin eli ateroskleroosin yksi ilmenemismuoto on sepelvaltimotauti. Sepelvaltimoita ahtauttava sairaus voi kehittyä myös alaraajojen valtimoihin ja aivoverisuoniin. Toisinaan valtimonkovettumistautia esiintyy samanaikaisesti aivoissa, sydämessä ja alaraajoissa, silloin potilaalla voi ilmetä sydänoireita, aivoverenkiertohäiriöitä ja katkokävelyä. Valtimonkovettumistauti voi alkaa kehittyä jo varhaisella iällä. Taudin kehittymisnopeus on hyvin yksilöllistä ja se voi vaihdella huomattavasti. (Kettunen 2011, 261–262.)

Sepelvaltimotauti tarkoittaa sydäntä huoltavien sepelvaltimoiden ahtautumista, joka yleisimmin johtuu ateroskleroosista eli valtimoseinämien kovettumisesta. Ahtautumisen seurauksena sydämen hapen ja ravintoaineiden saanti vaikeutuu. Hapenpuute eli iskemia tuntuu usein rasituksen aikana kipuna sydänlihaksessa, tätä sepelvaltimotaudin yleisintä ilmenemismuotoa sanotaan angina pectoris- oireeksi eli rasisintakivuksi. Muita ilmenemismuotoja ovat sydäninfarkti, rytmihäiriöt ja sydämen vajaatoiminta. (Mustajoki 2012.)

### 2.1 Sepelvaltimotauti ja riskitekijät

Perimmäistä syntymekanismia sepelvaltimotaudin kehittymiseen ei tunneta. Tunnetaan kuitenkin tekijöitä, joiden on todettu lisäävän vaaraa sairastua tautiin. Sepelvaltimotaudin riskitekijöihin, joihin itse voi vaikuttaa, kuuluvat tupakointi, liikunnan vähäisyys, ylipaino, epäterveellinen ruokavalio, kohonnut verenpaine ja stressi. Ikä, sukupuoli ja perimä ovat riskitekijöitä, joihin ei itse voi vaikuttaa. (Kettunen 2011, 252–253.)

Taivalantin (2012, 18) väitöskirjan mukaan sepelvaltimotaudin riskitekijät ovat perimään ja ympäristöön liittyvien tekijöiden monimutkaisia yhteenliittymiä. Kehittyneiden maiden merkittävimpiä riskitekijöitä ovat WHO:n mukaan korkea verenpaine, korkea veren kolesterolipitoisuus, lihavuus, tupakointi ja alkoholin käyttö. Perinteisiä sepelvaltimotaudin riskitekijöitä ovat diabetes, hypertonia, epätavallinen lipidiprofiili, ikä, miessukupuoli, tupakointi, stressi ja fyysisen aktiivisuuden vähyys.

Sepelvaltimotautiin sairastumisen riski kasvaa, jos potilaalla esiintyy useita riskitekijöitä yhtä aikaa.

Väitöskirjassaan Taivalantti (2012, 12) on todennut, että sepelvaltimotautisairastavuus ja -kuolleisuus ovat erilaiset eri väestöryhmissä. Kun siirrytään alemmasta sosioekonomisesta ryhmästä ylempään, taudin aiheuttama kuolleisuus ja sairastavuus vähenevät. Ilman ammattitaitoa olevia ja lyhyen koulutuksen saaneita on eniten sepelvaltimotautiin kuolleiden joukossa. Tässä väestöryhmässä on sepelvaltimotaudin aiheuttama kuolleisuus vähentynyt muuta väestöä hitaammin.

## **2.2 Sepelvaltimotautipotilaan lääkehoito**

Rantanen (2009, 19–20) on tutkimuksessaan todennut, että sepelvaltimotaudin hoidon tavoitteena on potilaan elämänlaadun paraneminen, rintakipuoireiden helpottuminen sekä kuolleisuuden väheneminen. Ensisijainen hoitomuoto on lääkehoito ja sen rinnalle suositellaan elämäntapamuutoksia. Tavoitteena lääkehoidolla on vaikuttaa myönteisesti sepelvaltimotaudin vaaratekijöihin, oireisiin ja etenemiseen.

Lääkehoidon tarkoituksena on sepelvaltimotautipotilaan oireiden estäminen ja lievittäminen. Tavoitteena on myös suorituskyvyn, elämänlaadun ja ennusteen parantaminen. Lääkehoitoa toteutetaan yleensä henkilökohtaisilla tavoiteannoksilla useita vuosia ja joskus myös pysyvästi. (Kettunen 2011, 277–278.)

## **2.3 Elämäntapamuutos ja itsehoito**

Sepelvaltimotautia sairastavan keskeinen asia itsehoidossa on kiinnittää erityistä huomiota terveellisiin elämäntapoihin ja riskitekijöihin, niistä tärkeimmät ovat tupakointi, kohonnut verenpaine ja kohonnut veren kolesteroliarvo (Mustajoki 2012). Sydäninfarktin suurimpana riskitekijänä pidetään tupakointia. Sairastumisriski kasvaa sen mukaan, mitä suurempi on päivittäinen tupakointimäärä (Kettula 2001, 53). Sepelvaltimotaudin sairastavuusriskiä ja tautiin liittyviä kuolemia voidaan vä-

hentää tupakoinnin lopettamisella, jolloin riski puolittuu vuodessa (Käypä hoito 2012).

Kestävyysliikunta on hyvä hoitomuoto sepelvaltimotautipotilaalle. Kestävyysliikunta parantaa muun muassa suorituskykyä hengitys- ja verenkiertoelimistössä, vähentää kehon rasvan määrää, laskee verenpainetta sekä parantaa verensokeritasapainoa. Kestävyysliikunnalla on ehkäisevä vaikutus ennenaikaiseen kuolemaan ja erityisesti sepelvaltimotaudin aiheuttaman kuoleman vaaraan. Liikunnan elämänlaatua parantava vaikutus on merkittävä. Suositus on, että sepelvaltimotautipotilas harrastaisi kestävyysliikuntaa päivittäin tai lähes päivittäin vähintään puoli tuntia vuorokaudessa, suhteuttaen rasitusmäärän oman suoriutumiskykynsä mukaan. Lisäksi suositellaan lihasvoimaharjoituksia 2-3 kertaa viikossa. On kuitenkin ensin selvitettävä lääkärintarkastuksessa sepelvaltimotautipotilaan liikunnan maksimaalinen kuormitustaso. (Käypä hoito 2012.)

Sepelvaltimotaudin itsenäinen vaaratekijä on ylipaino. Tavoitteena on painoindeksi (BMI) 18.5–25 kg/m<sup>2</sup> (Käypä hoito 2012). Vuosien saatossa ylipainoisten osuus on kasvanut huolettavasti. Tutkimuksen mukaan vuonna 2010 ylipainoisia miehiä oli 58 % ja naisia 43 % väestöstä. Ylipainoisuus on lisääntynyt vuosien 1978–2010 välillä merkittävästi, erityisesti 15–24 -vuotiailla miehillä ja 25–34 -vuotiailla naisilla. (Helakorpi, Pajunen, Jallinoja, Virtanen & Uutela 2011, 21,136).

Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio on sepelvaltimotautia sairastavalle tärkeää. Terveellinen ruokavalio vähentää sepelvaltimotaudin taustalla olevia vaaratekijöitä ja ehkäisee taudin etenemistä. Ruokavaliolla on myös kuntoutusta edistävä vaikutus. Ravitsemuksella onkin tärkeä sydänterveyttä edistävä vaikutus, siksi sydänpotilaan on hyvä noudattaa ruokavaliosuosituksia. (Ravinto sydänterveyden edistämisessä 2011, 30–31.)

THL:n tutkimuksessa ”Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010” poimittiin väestörekisteristä 5 000 henkilön satunnaisotos ikäryhmiltään 15–64-vuotiaat. Tutkimus tehtiin postikyselynä ja tutkimuksen tärkeimmät terveyskäyttäytymisen osa-alueet olivat tupakointi, alkoholinkäyttö, ruokatottumukset ja liikunta. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että päivittäin tupakoivia miehiä on 23 % ja naisia 16 %. Alkoholia myönsi käyttävänsä vähintään kerran viikossa 6

annosta tai enemmän miehistä 24 % ja naisista 8 %. Liikuntaa harrastaa vapaa-ajallaan vähintään kolmasti viikossa noin puolet kummastakin sukupuolesta ja kasviksia päivittäin syövät miehistä 32 % ja naisista 50 %. (Helakorpi ym. 2011, 12,17,19,103,133.)

## **2.4 Sepelvaltimotaudin operatiivinen hoito**

Jos elämäntapamuutokset ja lääkehoito yhdessä eivät tuota toivottua tulosta, vaihtoehtoina ovat pallolaajennus tai ohitusleikkaus (Rantanen 2009, 20). Vuosien mittaan sepelvaltimotauti voi vähitellen vaikeutua, eivätkä lääkelisäykset ja terveelliset elämäntavat pidä oireita poissa. Fyysinen rasitus, joka aikaisemmin on voitu suorittaa oireettomasti, aiheuttaa rintatuntemuksia ja kipua. Kun sepelvaltimotauti muuttuu epävakaaksi tai sepelvaltimotaudin oireet haittaavat työ- ja suorituskyykyä, lääkärin tulee harkita kajoavia hoitoja. Pallolaajennuksen tai ohitusleikkauksen tarkoituksena on helpottaa potilaalla olevia rintakipuoireita, kun lääkehoito ei enää ole riittävä. (Kivelä 2011, 286.)

Sepelvaltimoita tutkitaan koronaariangiografialla, jolla selvitetään, onko mahdollinen ahtauma hoidettavissa pallolaajennuksella vai tarvitaanko ohitusleikkausta. Pallolaajennus tehdään yleensä samassa toimenpiteessä kuvauksen kanssa, jos potilaan oireita selittäviä ahtautumia nähdään. Toimenpiteessä voidaan laajentaa tarvittaessa useita ahtautuneita suonia. Leikkauksen jälkeen elintapa- ja lääkehoitoa on jatkettava entistä tehokkaammin. On kiinnitettävä huomiota myös kolesterolin, sokeritason ja verenpaineen kurissapitoon, koska silloin sepelvaltimotaudin etenemistä voidaan hidastaa ja jopa taudin kehittyminen pysäyttää. Välttämätöntä on myös noudattaa säännöllistä liikuntaa päivittäin ja erityisen tärkeää on tupakoinnin lopettaminen. (Kivelä 2011, 286–287.)

## **2.5 Tulppa -avokuntoutusryhmä sepelvaltimotautipotilaan tukena**

Tulppa- avokuntoutusryhmä kokoontuu yhteensä 12 kertaa vuoden aikana, ryhmässä on 10–15 kuntoutujaa. Kuntoutusryhmää ohjaavat terveystieteiden/ sairaanhoitaja työparinaan fysioterapeutti sekä tehtävään koulutettu ver-

taistuki eli kokenut valtimotautipotilas. Tulppa-ohjelmaan kuuluu tietoa sairaudesta, itsehoidon ohjausta, neuvontaa ja keskustelua sekä toiminnallisia menetelmiä, kuten esimerkiksi kauppakierroksia, kotitehtäviä ja mittauksia. Jokainen ryhmän jäsen valitsee itselleen vaaratekijöistään yhden avaintekijän, jonka muuttamiseen hän sitoutuu. Kuntoutujan henkilökohtaiseen tavoitteeseen ja tulosten seuraamiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Tässä kohtaa ohjelman toteuttamistapa poikkeaa perinteisestä sydänkuntoutuksesta. (Leimumäki & Pärkkä 2010, 45.)

Tulppa- avokuntoutusohjelman elintapaohjauksen teoreettisena lähtökohtana on kuntoutujan muutosvaiheen tunnistaminen sekä muutosprosessissa tukeminen ja aktivoiminen. Tavoitteena on saada aikaan asennemuutos ja sitä kautta voimaantumisen tunne, joka auttaa kuntoutujaa sitoutumaan ja motivoitumaan omien tavoitteiden saavuttamiseen. (Mäkinen & Penttilä 2011, 4.)

### **3 KOKEMUKSEN JA VERTAISTUEN MERKITYS SEPELVALTIMOTAUTIA SAIRASTAVALLE**

Leino-Kilven, Mäenpään ja Katajiston (1999, 5) mukaan ihminen kokee terveysongelmat usein riippuvuutta aiheuttavina ja yksilöllisyyttä rajoittavina tekijöinä, toisinaan ne voivat olla myös kasvattavia ja myönteisiä asioita. Terveysongelmat merkitsevät ihmiselle toiminnallista rajoittuneisuutta, sosiaalisen verkoston pienene mistä sekä erilaisia tunne-elämään liittyviä ongelmia, kuten turvattomuutta ja mielialamuutoksia.

#### **3.1 Sepelvaltimotauti potilaan kokemana**

Sepelvaltimotautipotilaan huolenaiheita Okkosen ja Kuusiston (2004, 12–13) mukaan ovat fyysiseen toimintakykyyn ja rasittamiseen liittyvät rajoitukset, biologis-fysiologiset muutokset kuten unihäiriöt, kipu ja toisen sairauden paheneminen. Kokemukselliset huolenaiheet puolestaan liittyvät henkiseen jaksamiseen ja masentuneisuuteen, jotka ilmenevät itkuherkkyytenä, erilaisina pelkotiloina ja stressinä. Taloudellisista huolenaiheista nousevat esiin työhön ja toimeentuloon liittyvät asiat, kuten työn jatkuvuus ja hoidon kustannukset.

Samassa tutkimuksessa potilaat tuovat esiin toiveitaan, jotka liittyvät kuntoutuksen ohjaukseen, tiedonsaantiin hoitohenkilökunnalta sekä sydänjärjestöiltä. He toivovat myös perusteellisempaa jälkitarkastusta sekä säännöllistä seurantaä terveydentilassa. Potilaat arvelevat näiden asioiden vaikuttavan elämäntapamuutoksen tehokkaampaan toteutumiseen. Tutkimukseen vastanneet toivovat myös inhimillisempää hoitoa sekä kotiapua leikkauksen jälkeen. Tutkimuksessa tulee esiin myös kohtalotovereiden merkitys tuen antajina ja kokemuksen jakajina. (Okkonen & Kuusisto 2004, 13–14.)

Koivula (2004, 6–8) on tutkinut perheen merkitystä ohitusleikkauspotilailla ja todennut, että perheen antama tuki on merkittävä sepelvaltimotautia sairastavalle potilaalle. Perhe on tukenut muun muassa tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumisessa, leikkauspäätöstä tehdessä sekä kuoleman pelkoa torjuttaessa. Tukemiskeinona

tärkeimmäksi on noussut yhteydenpito, kuten puhelut ja vierailut sairaalassa. Samalla kuitenkin ilmenee, että jotkut potilaat suhtautuvat perheisiinsä torjuvasti. Potilaat eivät kerro leikkauksestaan tai kieltävät ja rajoittavat vierailuja sairaalassa. Tutkimuksen tuloksen perusteella potilaan ja perheen yhteistä ohjaamista tulisi toteuttaa siten, että koko perhe osallistuu keskusteluun. Samalla voi keskustella myös tunteista ja tarpeista sekä käsityksistä, jotka saattavat olla ristiriitaisia.

On tutkittu sepelvaltimotautipotilaiden elämänlaatua ja perheeltä saatua sosiaalista tukea (Roos 2010, 28). Sepelvaltimotautipotilaan psyykinen hyvinvointi on sitä parempaa, mitä enemmän hän saa lapsiltaan konkreettista ja informatiivista tukea, tämä seikka ilmenee varsinkin viikoittain alkoholia käyttävillä. Tulosten mukaan lapset ilmaisevat hyväksyvänsä sepelvaltimotautipotilaan sellaisena kuin on. Lapset näyttävät luottamuksensa ja kiinnostuneisuutensa potilasta kohtaan luoden hänelle turvallisuuden tunteen. Puolisot puolestaan antavat sepelvaltimotautipotilaalle konkreettista tukea enemmän kuin lapset. Tuki näkyy ruokailujen huolehtimisena ja ajan antamisena. Roos (2010) mainitsee yllättävänä tuloksena sen, että lasten antama sosiaalinen tuki vaikuttaa huomattavasti potilaan elämänlaatuun, kun taas aikaisimmissa tutkimuksissa puolisojen antama tuki on ollut merkittävämmässä asemassa. Sosiaalisen tuen saanti perheeltä edesauttaa tutkimuksen tuloksen mukaan sepelvaltimotautipotilaan sosiaalista toimintakykyä ja lisää tarmokkuutta. (Roos 2010, 42–44.)

Leino-Kilven ym. (1999, 5–6) tutkimuksesta ilmenee, että ihmisillä on käytössään useita itse keksittyjä selviytymiskeinoja, joiden turvin he selviävät käytännön elämäntilanteissa. Näistä selviytymiskeinoista korostuvat erityisesti positiivinen ajattelu, sosiaaliset suhteet sekä lääkehoito ja lääketieteelliset menetelmät. Ihmiset jakautuvat kolmeen ryhmään oman toiminnan tuloksellisuuden mukaan. Ryhmät ovat sopeutujat, pakkoon alistujat sekä myönteiset ja aktiiviset vaikuttajat.

### **3.2 Vertaistuen merkitys sepelvaltimotautia sairastavalle**

Mikkonen (2009, 84–86) on tutkinut väitöskirjaansa varten sairastuneiden vertaistukitoimintaa ja sen merkitystä. Hänen mukaansa sairastuneet kokevat usein vertaisekseen samaa sairautta sairastavan henkilön. Tutkimuksessa ilmenee, että

joidenkin sairastuneiden mielestä vertaisena pidetään henkilöä, jolla saman sairauden lisäksi on jokin muu yhdistävä tekijä. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi samankaltainen vaihe elämässä, elämäntilanne, samanlaiset kokemukset sekä avoin keskustelu sairaudesta. Tervekin henkilö voi olla vertaisena, jos häneltä ja sairastuneelta löytyy jokin yhdistävä tekijä sekä halua ja kykyä ymmärtää sairastunutta. Myös toista sairautta sairastavaa voidaan pitää vertaisena.

Sairastuttuaan ja diagnoosin saatuaan monet miettivät sen vaikutusta arjessa selviytymiseen ja elämään yleensä. He tarvitsevat tietoa sairaudesta ja keinoja arjesta selviytymiseen elämäntilanteen muuttuessa. Sairaus aiheuttaa monille masennusta sekä luopumista hyvinvointia lisäävistä asioista. Yhden perheenjäsenen sairastuminen huolestuttaa perhettä ja muuttaa koko perheen elämää. Perheet kaipaavat tässä vaiheessa tietoa sairauden kanssa elämisestä, sekä siitä, miten muut ovat selvinneet ja miten sairaus on muiden elämää muuttanut. (Mikkonen 2009, 105.)

Vertaistuki on järjestelmällistä toimintaa kahden ihmisen välillä tai ryhmässä. Vertaistuessa yhdistyvät samanlaiset elämäkokemukset, tasa-arvoisuus ja luottamus. Kokemusten ja tuntemusten jakaminen sekä niiden hyödyntäminen kuuluu keskeisesti vertaistuen antamiseen ja saamiseen, koska se perustuu samanlaisten elämäkokemusten ja -vaiheiden läpikäyntiin. (Mäkinen & Penttilä 2011, 6–7.)

Mikkosen (2009, 154) mukaan vertaistuen avulla elämästä tulee sosiaalisempaa uusien ihmissuhteiden myötä. Elämä voi olla henkisesti rikkaampaa, kun ei tarvitse olla sairautensa kanssa yksin. Vertaistukiryhmissä toisten suhtautuminen sairautteen on rauhallista ja positiivista, minkä seurauksena ahdistus ja pelko helpottavat.

Vertaistukea annetaan myös vertaisryhmissä, kuten Tulppa- avokuntoutusryhmässä. Vertaisryhmiin osallistutaan usein tuen ja mahdollisten kokemusten jakamisen vuoksi. Läheisten ja ammattihenkilöiden tuki ei aina riitä, koska omakohtaiset kokemukset sairaudesta saattavat puuttua. Vertaisryhmässä muiden elämäntarinoiden kuuleminen auttaa huomaamaan, ettei olekaan ainut sairastunut. Vertaistukiryhmän toiminnan huolellinen suunnittelu ja toteutus voimaannuttaa sepelvaltimotautipotilasta hallitsemaan paremmin omaa terveyttään sekä antaa hänelle mahdollisuuden auttaa muita samassa tilanteessa olevia potilaita. Tutkimuksissa on



todettu vertaistuen edesauttavan positiivista terveyskäyttäytymistä. Potilas voi muun muassa noudattaa paremmin lääkemääräyksiä, liikuntaohjelmia sekä terveellisempää ruokavaliota. Vertaistuen voimaannuttavia tekijöitä ryhmässä on vuorovaikutuksen, yhteenkuuluvuuden, saadun tuen ja välittämisen tunteet. (Mäkinen & Penttilä 2011, 7–8.)

## 4 SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN VOIMAANTUMINEN

Leino-Kilven ym. (1999, 22) tutkimuksen mukaan sisäisellä hallinnalla (empowerment) tarkoitetaan ajatteluun ja toimintaan liittyvää prosessia, jonka turvin ihminen kokee hallitsevansa ja kontrolloivansa elämäänsä sekä siihen liittyviä ongelmia. Ihminen kokee olevansa tasapainoinen ja kyvykäs. Sisäinen hallinta- käsitteeseen voidaan liittää lähikäsitteitä, jotka hoitotyön alueella ovat selviytyminen, kontrolli, koherenssi ja osaaminen. Näistä selviytyminen ja kontrolli ovat useimmin hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytettyjä käsitteitä.

Voimaantuminen eli empowerment on Siitosen (1999, 61) mukaan ihmisen omien voimavarojen löytämistä sekä vastuun ottamista omasta elämästään. Kun ihminen omien oivallusten ja kokemusten kautta löytää voimantunteen, hän on itse itseään määräävä ja ulkoisesta pakosta vapaa eli voimaantunut. Sisäinen voimantunne on voimavaroja ja luovuutta vahvistava tunne. Voimaantunut ihminen on myönteinen, ennakkoluuloton ja luottavainen, hänellä on halu yrittää suoriutua hyvin ja yrittää parhaansa sekä huomioida lähellä olevien ihmisten hyvinvoinnin.

### 4.1 Voimaantuminen eli empowerment

Sisäistä hallintaa ei voi saada toiselta ihmiseltä, mutta toinen ihminen voi tukea ja edistää sisäisen hallinnan prosessia. Sisäisen hallinnan perusteet ovat olemassa ihmisessä itsessään, mutta ihmistä on usein autettava löytämään ne itse. Sisäinen hallinta on sekä omien voimavarojen tunnistamista ja sisäistä motivaatiota että ihmisen ulkopuolelta tulevaa tukea ja kannustusta. Tutkimuksessa sisäinen hallinta voi ilmetä prosessina, joka kuvaa sitä, miten sisäinen hallinta esimerkiksi omaa terveyttä kohtaan saavutetaan. Ihminen kykenee käynnistämään prosessin, jos hänellä on tunne, että avuttomuus on lisääntynyt ja voimavarat ovat vähentyneet ja hän haluaa hallita näitä asioita. Sisäinen hallinta voi ilmetä myös tuloksena. Silloin ihmisellä on tunne, että hänellä on hallinta oman terveyden ja siihen liittyvien ongelmien suhteen. (Leino-Kilpi ym. 1999, 29.)

Terveysongelman sisäinen hallinta voidaan jakaa Leino-Kilven ym. (1999) tutkimuksessa seitsemään sisältöalueeseen. Ne kaikki, yhdessä tai erikseen, vaikutta-

vat ihmisen kykyyn saavuttaa sisäinen hallinta omaa terveysongelmaansa ja siitä aiheutuvia ongelmia kohtaan. Sisäinen hallinta on yksilöllisesti erikoistunut eri osa-alueille, eikä siten ole yleistettävissä kaikkiin tilanteisiin. (s. 31–32.) *Biologis-fysiologiseen* sisäisen hallinnan muodostumiseen vaikuttaa ihmisen tunne siitä, että hänellä on riittävästi tietoa terveysongelman aiheuttamista fyysisistä oireista ja hän kokee osaavansa toimia niiden kanssa. Kun ihminen kokee, että hänellä on tarpeeksi voimia ja toimintakykyä aktiivisesti edistää omaa tilannettaan, hän on *toiminnallisesti* voimaantunut. On tärkeää, että ihmisellä on tarpeeksi tietoa, ymmärrystä sekä kykyä hankkia uutta tietoa käyttääkseen sitä oman ongelman ratkaisussa, koska silloin hänellä on mahdollisuus voimaantua *tiedollisesti*. *Sosiaalis-yhteisöllisessä* voimaantumisessa ihminen kokee tulevansa hyväksytyksi sosiaalisessa ympäristössä sekä tuntee sen hoidollisen vaikutuksen. (s. 33.) *Kokemuksellinen* eli aikaisempien myönteisten kokemusten hyödyntäminen vahvistaa sisäisen hallinnan muodostumista. *Eettinen* näkökulma eli ihmisen kokemus omasta yksilöllisyydestä, ainutlaatuisuudesta ja hyväksytyksi tulemisesta on ihmisen sisäistä hallintaa eli voimaantumista vahvistava osa-alue. Seitsemäs sisäisen hallinnan osa-alue muodostuu siitä, että *ekonominen* eli taloudellinen tilanne ei estä selviämistä terveysongelmista. (s. 34.)

Siitonen (1999, 61) on nimennyt voimaantumisteoriassaan seitsemän sisäisen voimantunteen kategoriaa. Kategoriat ovat vapaus, vastuu, arvostus, luottamus, konteksti, ilmapiiri ja myönteisyys. Kategoriat ovat riippuvaisia toisistaan ja ihminen tarvitsee niitä kaikkia sisäisen voimantunteen saavuttamiseen ja ylläpitämiseen. Jos yhdessäkin kategoriassa on puutteita, voi koko sisäisen voimantunteen rakentuminen tai ylläpitäminen estyä. Paras mahdollinen tilanne on silloin, kun kaikki voimantunteen kategoriat tukevat ihmistä hänen voimavarojensa kasvussa.

Siitosen (1999, 145–147) tutkimuksen mukaan ilmapiirin turvallisuus, avoimuus, ennakkoluulottomuus, rohkaiseminen ja toisten tukeminen ovat tärkeitä seikkoja voimaantumisen kokemisessa. Turvallisuuteen liittyy muun muassa ennakoitavuus sekä usko tulevaisuuteen ja omiin selviytymisen mahdollisuuksiin. Ihmiselle on tärkeää se, että hän voi asettaa päämääriä ja niihin pyrkiessään kykenee ennakkoimaan tapahtumia sekä voi luottaa omiin selviytymisen mahdollisuuksiinsa.

Kannustava, avoin ja turvallinen ilmapiiri vahvistavat ihmisen voimaantumisen kokemusta.

Kun ihminen uskoo omiin tekemisiinsä ja päämääriinsä, on sillä vaikutusta myös onnistumisen kokemuksiin. Luottamuksen ja turvallisuuden tunteet antavat ihmiselle rohkeutta osallistua keskusteluun ryhmässä. Kun työskennellään ryhmässä, on voimaantumisen kannalta tärkeää, että jokainen saa oman äänensä kuuluviin. Eettisyys ja vastuullisuus vahvistavat voimaantumisen rakentumista ja toisaalta voimaantuneesta ihmisestä heijastuu vastuullisuutta ja eettisyyttä. (Siitonen, 1999,76–77.)

## **4.2 Voimaantumiseen vaikuttavia tekijöitä**

Voimaantuminen on yksilön henkilökohtainen, sosiaalinen prosessi, jonka voimaa ei voi antaa toiselle. Muun muassa turvallisuuteen, luottamukseen ja tasa-arvoisuuteen pyrkimällä voidaan kuitenkin hienovaraisesti tukea voimaantumista. Vaikka voimaantuminen kuvataan yksilön prosessina, on se kuitenkin riippuvainen sosiaalisesta ympäristöstä ja kanssakäymisestä sen kanssa. (Siitonen, 1999, 5.) Voidaan siis ajatella, että voimaantumiseen vaikuttavia tekijöitä löytyy sekä ihmisestä itsestään että hänen sosiaalisesta ympäristöstään.

### **4.2.1 Koherenssin tunne**

Saihon (2006, 1) tutkimuksen mukaan elämänhallintaa voidaan tarkastella koherenssin tunteena, joka tarkoittaa ihmisen kokonaisvaltaista ja optimistista suhtautumistapaa ympäristöönsä. Saiho on tarkastellut Aaron Antonovskyn koherenssin teoriaa ja todennut, että korkean koherenssin tunteen turvin ihminen kykenee sietämään paremmin stressiä ja pyrkii tekemään sille jotain. Ihmisellä on realistinen käsitys omista voimavaroistaan ja kyvystään vaikuttaa oman elämän hallintaan, hän myös kokee elämänsä olevan mielekästä ja johdonmukaista.

Koherenssin vaikutus muuttuu ihmisen iän, ammatin ja sairauden mukaan. Vahvan koherenssin tunteen on todettu suojaavan tapaturmilta, toimihenkilöitä sepe-

valtimotaudilta ja työntekijöitä syövältä. Heikko koherenssin tunne näkyy terveydelle vaarallisena huonona elämänhallinnan keinona. Alkoholin ja huonon koherenssin yhteisvaikutus kasvattaa tapaturmariskiä, mutta klassisilla elämäntapariskiteikiöillä on koherenssia suurempi vaikutus kokonaiskuolleisuuteen. (Poppius 2007, 5.)

Koherenssin tunne liittyy vahvasti ihmisen kokemukseen omasta terveydestään. Mitä vahvempi koherenssin tunne on, sitä parempi on ihmisen kokemus terveydestään. Koherenssin tunne on tärkeä tekijä terveyden ylläpidossa, mutta se ei yksinään selitä kaikkea terveyttä. (Eriksson & Lindström 2006, 376.)

Räsänen (2006, 47–48) teoksessa kerrotaan Antonovskyn tutkineen, mikä on se voimavara, joka estää ihmistä murtumasta stressin tai vastoinkäymisen kohdalla. Tätä voimavaraa hän kuvaa koherenssin tunteeksi. Koherenssin tunne on melko vakaa, mutta erilaiset elämän kriisit ja tapahtumat (sairaus, avioero, työttömyys) voivat muuttaa tätä tunnetta. Koherenssin tunne luo pohjan sille, miten ihminen tulkitsee ympäristöään ja millaisia valintoja hän tekee. (Räsänen 2006, 47–48.)

Vahvan koherenssin tunteen tunnusmerkkejä ovat muun muassa, että ihminen kokee elämässään olevat haasteet mielekkäiksi ja että hänellä on tarvittavat voimavarat niiden hoitamiseen. Ihmisellä on tunne, että vaikeissakin elämäntilanteissa voi luottaa siihen, että lopulta tilanne selviää. Vahvan koherenssin tunteen omaava ihminen näkee todellisuuden realistisena ja ymmärtää, että hän ei voi kaikkea kontrolloida ja hallita. (Räsänen 2006, 48.)

#### **4.2.2 Temperamentti ja elämänhallinta**

Temperamentilla tarkoitetaan ihmisen yksilöllistä taipumusta tai valmiutta reagoida sisäiseen tai ulkoiseen ärsykkeeseen tietyllä tavalla. Nämä synnynnäiset ja osittain perinnölliset reagoitavat liittyvät aivojen ja keskushermoston aktiivisuuteen ja säätelyjärjestelmiin. Temperamentti näkyy ihmisestä jo varhaislapsuudessa ja se on melko pysyvä ominaisuus. Temperamentti ei määrää ihmisen käyttäytymistä, siitä ihminen määrää itse, vaan päätöksenteon taustalta löytyy synnynnäisiä reagoitapoja, jotka ohjaavat käyttäytymistä. (Keltikangas-Järvinen 2008, 12.)

Keltikangas-Järvisen (2008, 50–51) mukaan kaikki temperamenttitutkijat ovat samaa mieltä siitä, että tapa, millä ihminen reagoi uuteen ihmiseen, sosiaaliseen tilanteeseen tai tapahtumaan, on ratkaisevasti synnynnäisen temperamentin ohjaama. Tätä temperamenttipiirrettä nimitetään taipumukseksi välttää tai lähestyä uusia asioita. Lähestyjä suhtautuu uusiin asioihin kiinnostuneesti, osallistuu aktiivisesti uusiin tilanteisiin ja haasteisiin sekä voi ottaa jopa riskejä. Vetäytyjä on varovainen, harkitseva ja voi tuntea itsensä ujoksi. Hän saattaa ahdistua uudessa tilanteessa. Erityisesti sosiaalisessa tilanteessa vetäytymistaipumus saattaa korostua.

Keltikangas-Järvinen (2008, 96–97) toteaa kirjassaan, että sopeutuminen on yksi ihmisen temperamenttipiirteistä. Sopeutuminen tarkoittaa sitä, miten ihminen suhtautuu muutoksiin ja kuinka nopeasti hän hyväksyy ne, miten joustava hän on muutostilanteissa ja kuinka pitkälle hän pystyy joustamaan. Jos ihmisen sopeutumiskyky on heikko, kaikki muutokset tavanomaisessa elämässä (myös positiiviset) ovat hänelle vaikeita. Ihminen haluaa säilyttää kaikki asiat ennallaan ja vastustaa kaikkea, mikä uhkaa tätä pysyvyyttä.

Elämänhallinta jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen elämänhallintaan. Ulkoiseen elämänhallintaan katsotaan usein kuuluvaksi koulutus, ammatti, vauraus ja taloudellinen asema. Sisäinen elämänhallinta tarkoittaa sitä, että ihminen kykenee sopeutumaan ja ajattelemaan asioita positiivisesti, riippumatta siitä, mitä elämässä tapahtuu. Keskeinen tunne elämänhallinnassa on, että ihminen kokee selviytyvänsä elämänkriiseistä lamaantumatta, ehkä uuden voimavaran löytäneenä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 14–15.)

#### **4.2.3 Sosiaalinen tuki**

Sosiaalinen tuki on vuorovaikutusta, jossa ihmiset antavat ja saavat emotionaalista, henkistä, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea. Sosiaalisen tuen merkitys lisääntyy tilanteissa, joissa ihmisen omat voimavarat ovat vähentyneet. Sosiaalista tukea voi saada verkostolta (perhe, ystävät) tai yhteisöltä (kuntoutusryhmä), joka muodostuu ihmisen sosiaalisista suhteista. Ihmisen kykyyn solmia ja ylläpitää sosiaalisia suhteita ja sitä kautta saamaansa tuen määrään vaikuttavat yksilölliset, vuorovaikutukselliset ja yhteisölliset tekijät. (Ruishalme & Saaristo 2007, 81–82.)

Rantasen (2009, 68–69) mukaan ohitusleikkauspotilaiden sosiaalinen tuki on lähinnä puolisolta ja muilta perheenjäseniltä saatua emotionaalista ja konkreettista tukea. Moni potilas kuvaa terveydenhoitoalan ammattilaisen tärkeäksi tuen antajaksi. Potilaiden ja läheisten mielestä sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun ja sitä kautta kuntoutumiseen.

#### **4.2.4 Arvot**

Siitosen (1999, 128–129) mukaan voimaantumisen kategoriajärjestelmään liittyy monia arvoja, jotka ovat tärkeitä ihmisen oman päämäärän asettamisen kannalta. Tällaisia arvoja ovat muun muassa valinnanvapaus, itsenäisyys, turvallisuus, vastuu, kunnioitus, arvostus ja vapaus. Myös tarpeilla ja oikeuksilla on merkityksensä voimaantumisprosessissa. Tutkimuksen mukaan Maslowin tarvehierarkian eri tasojen tarpeet ovat yhteydessä ihmisen kokemaan voimaantumisen tunteeseen. Voimaantumiseen liittyviä tarpeita ovat muun muassa turvallisuuden ja arvostuksen tarve, tarve tulla hyväksytyksi, itsensä toteuttamisen tarve ja mahdollisuus vaikuttaa itseä koskeviin päätöksiin. Arvojen ja tarpeiden välillä on kiinteä vuorovaikutussuhde. Siinä tavoitteet kuvastavat arvoja, kun tavoitteet muuttuvat palautteen seurauksena, myös arvojen muutospaineet lisääntyvät.

## **5 SAIRAANHOITAJAN KEINOT TUKEA SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN VOIMAANTUMISTA**

Sepelvaltimotauti muuttaa ihmisen elämää pysyvästi. Se aiheuttaa monia kielteisiäkin tunteita. Ihminen voi tuntea vihaa, pelkoa ja syyllisyyttä, mutta myös helpotuksen tunne voi nousta esiin. Toistuva kipu ja ahdistus sekä liikkumisen rajoitukset voivat vaikeuttaa ihmisen elämänhallintaa. Perheen, läheisten ja sosiaalisten suhteiden muuttuminen voi olla mahdollista pitkäaikaissairauden myötä. (Routasalo & Pitkälä 2009, 16.)

Lähtökohta yksilöllisesti suunnitellulle hoidolle on sairaanhoitajan potilaalta saama tieto. Sairaanhoitaja saa tietoa potilaan voinnista, elintavoista ja voimavaroista kuuntelemalla ja havainnoimalla potilasta, kun hän kertoo sairaudestaan ja tilanteestaan. (Routasalo & Pitkälä 2009, 16.)

### **5.1 Hyvän hoitosuhteen luominen sepelvaltimotautipotilaan kanssa**

Hoitosuhde on sepelvaltimotautipotilaan ja sairaanhoitajan välinen hoidollinen suhde. Se perustuu tasavertaisuuteen, tietoon ja hyvään vuorovaikutukseen. Hyvällä yhteistyöllä saavutetaan potilaan hyvinvointi. Turvallisessa hoitosuhteessa on mukana potilaan ja sairaanhoitajan lisäksi myös perhe sekä lähipiiri. Sepelvaltimotautipotilaan oikeuksiin kuuluu saada tukea ja tietoa sairaudestaan. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaalle mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tällä tavoin sairaanhoitaja kykenee tukemaan ja lisäämään potilaan omia voimavaroja ja parantamaan elämänlaatua. (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996, [Viitattu 24.10.2013].)

Hyvän hoitosuhteen ominaisuuksiin kuuluu molemminpuolinen luottamus ja vuorovaikutus. Luottamuksen saavuttaminen hoitosuhteessa on merkittävä asia, koska se takaa potilaalle turvallisuudentunteen. Turvallisuutta lisää hoitajan kunnioittava suhtautuminen potilaaseen. Ammattitaitoansa ylläpitämällä sekä luottamalla itseensä ja antamaansa hoitoon, hoitaja vaikuttaa myönteisesti luottamuksen syntyyn. Hyvä vuorovaikutus on hoitajalta tulevaa aitoa kohtaamista ja kuuntelemista.



Hoitajan täytyy puolustaa potilasta ja hänen etujaan, joten hoitajan on oltava sopeutumiskykyinen, hänen pitää ymmärtää laajasti erilaisia ihmisiä sekä osata lievittää pelkotiloja. (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996 [Viitattu 24.10.2013].)

Sepelvaltimotautipotilaan voimaantuminen ei vahvistu, jos sairaanhoitaja toimii potilaan puolesta. Sairaanhoitaja on vierellä kulkija ja avun antaja silloin, kun apua ja tukea tarvitaan. Sairaanhoitajan arvostava ja kunnioittava asenne kasvattaa, rakentaa ja vahvistaa potilaan motivaatiota sekä tukee voimaantumista. (Routasalo & Pitkälä 2009, 25.)

Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan potilaslähtöistä keskustelutapaa. Siinä pyritään muutoshalukkuutta lisäämällä vahvistamaan potilaan motivaatiota hoitoon ja elämäntapamuutoksiin lisäämällä muutoshalukkuutta. Lähtökohtana on sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyö ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen. Hoitajan tehtävänä on olla empaattinen, ei syyllistävä, tukea antava ja läsnä oleva kuuntelija. Sairaanhoitaja toimii ammatillisesti oikein, jos hän tukee ja kannustaa potilasta näkemyseroista huolimatta. (Routasalo & Pitkälä 2009, 27–28.)

## **5.2 Omahoidon tukeminen**

Vaikka suomalaiset ovat terveempiä kuin aiemmin, on kuitenkin useiden kansansairauksien ja niihin liittyvien riskitekijöiden hoidossa vielä paljon huomioitavaa. Esimerkiksi valtimotautien riskitekijöiden ehkäisy ja hoito eivät aina onnistu parhaalla mahdollisella tavalla. Viime vuosien aikana on huomattu, että potilaan omahoito on merkittävä tekijä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa sekä elämänlaadun parantumisessa. Eri sairauksien hoitoon suunnitellut omahoito-ohjelmat ovat vähentäneet sairaalajaksoja ja ennen aikaista kuoleman riskiä. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5.)

Omahoito on potilaan ja ammattihenkilön (sairaanhoitaja) yhdessä suunnittelemaa, tilanteeseen sopivaa, näyttöön perustuvaa hoitoa. Sairaanhoitaja tuo hoidon suunnitteluun oman tietonsa ja taitonsa, jotka sovitetaan potilaan antamaan tietoon toiveista, odotuksista, elämäntilanteesta, voimavaroista ja valmiudesta toimia. Potilas toteuttaa omahoidon itsenäisesti ja ottaa vastuun omista ratkaisuistaan.

Omahoidossa korostuu potilaan autonomia sekä ongelmaratkaisu- ja päätöksentekokyky. Jos potilas haluaa jatkaa elämäntapaansa, riskeistä ja sairaudesta huolimatta, hänellä on siihen oikeus, vaikka sairaanhoitajan näkökulmasta katsottuna päätös ei olisi toivottava. (Routasalo & Pitkälä 2009, 6–7.)

Sairaanhoitaja toimii omahoitoa toteuttavan potilaan kannustajana ja valmentajana. Hän on potilaan rinnalla kulkija ja auttaja, koska tuntee sairaudet ja riskitekijät. Sairaanhoitaja rohkaisee ja luo uutta uskoa potilaaseen, jos omahoidossa sattuu repsahduksia. Yhdessä potilaan kanssa hän suunnittelee juuri tälle potilaalle ja hänen elämäntilanteeseensa sopivan omahoitomuodon. Yhteistyön ja valmennuksen tarkoituksena on tukea ja kannustaa potilasta, että hän saavuttaisi parhaan mahdollisen elämänlaadun pitkäaikaissairaudesta huolimatta. (Routasalo & Pitkälä 2009, 9.)

Potilaan voimavaraistumista tukeva ohjaus ja neuvonta koostuvat neljästä kategoriasta: potilaan, sairaanhoitajan, potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyön sekä ympäristön osa-alueista. Neuvonnassa ja ohjauksessa on tärkeää huomioida potilaan oma tieto, taito, voimavarat ja motivaatio. Sairaanhoitaja tukee omalla toiminnallaan näitä potilaan yksilöllisiä, voimavaraistumista tukevia tekijöitä. Potilaan ja sairaanhoitajan yhteinen toiminta tarkastelee historiaa, mutta terveyttä ylläpitävä ja edistävä suunnittelu suuntautuu tulevaisuuteen. Fyysisen ja sosiaalisen ympäristön merkitys potilaan voimavaraistumista tukevassa ohjauksessa ja neuvonnassa on tärkeää. Se ilmenee muun muassa turvallisena ja rauhallisena vastaanottotilana sekä perheen ja läheisten huomioimisena. (Kivistö, Johansson, Virtanen, Rantinen & Leino-Kilpi 2009, 20.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten Tulppa- avokuntoutusryhmästä saadut kokemukset ovat vaikuttaneet voimaantumiseen ja sen hyödyntämiseen kuntoutujan omassa elämässä.

Työn tavoitteena on tuottaa tietoa Tulppa- avokuntoutusryhmään osallistumisesta saaduista kokemuksista ja miten ne ovat vaikuttaneet kuntoutujan voimaantumiseen ja elämänhallintaan. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi perusterveydenhuollossa ja sydänjärjestöissä, kun suunnitellaan uusia jatkokuntoutusmuotoja ja toimintatapoja sydänkuntoutujille.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat sepelvaltimotautia sairastavan voimaantumiseen?
2. Miten voimaantumista hyödynnetään elämänhallinnassa?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä käytetään laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 49) mukaan kvalitatiivinen tutkimus käsittelee ihmisen näkemyksen ja kokemuksen vaikutusta asenteisiin, käyttäytymisen muutoksiin ja ajattelutapaan.

### 7.1 Kohderyhmän valinta ja aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla Tulppa- avokuntoutusryhmään osallistuneita, sepelvaltimotautia sairastavia henkilöitä. Haastateltavina oli neljä henkilöä, joiden valinnassa huomioitiin vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus.

Haastattelussa käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelun aihepiirit ja teema-alueet määriteltiin etukäteen, mutta haastattelun toteuttaminen sekä kysymysten asettelu ja järjestys vaihtelivat. Vaikka teemahaastattelussa korostuivat ihmisten asioille antamien tulkintojen ja merkityksien huomiointi, haastattelun tarkoituksena oli kuitenkin etsiä vastauksia tutkimustehtäviin ja tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96–97.)

Opinnäytetyön aineiston keruuseen käytettiin teemahaastattelua, koska tarkoituksena oli kerätä tietoa kuntoutujan kokemuksista, tunteista ja asenteista. Teemahaastattelussa tutkijat voivat käyttää omaa tilanneherkkyyttä ja kykyä edetä haastateltavan tilanteen ehdoilla. Teemahaastattelussa oli tarkoitus saada aikaan monipuolinen ja värikäs haastateltavan kertomus, joka vastasi tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–79.)

### 7.2 Tutkimusaineiston analysointi

Kylmä ja Juvakan (2007, 110) mukaan aineistojen analyysi aloitetaan kirjoittamalla nauhoitetut haastattelut sanasta sanaan tekstiksi eli litteroidaan. Nauhat on hyvä kuunnella mahdollisimman pian nauhoituksen jälkeen ja samalla voi tehdä muistiinpanoja esimerkiksi äänenpainoista, tauoista ja naurahduksista. Näiden tietojen

lisäksi myös haastattelun aikaiset havainnot ja taustatiedot on hyvä kirjata tutkimuspäiväkirjaan, sillä muuten ne saatavat unohtua.

Litteroitu teksti analysoidaan, jotta tutkimuksen tulokset voidaan saada näkyviin. Sisällön analyysin tehtävänä on tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä kerätyn aineiston perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Induktiivinen analysointi tapahtuu aineistolähtöisesti ilman teoreettisia etukäteisolettamuksia. Tiedon tulkinta perustui aineistoon ja teoriaa kehitetään tutkimuksen kuluessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Haastatteluaineiston pohjalta haluttiin selvittää, mitkä yksittäiset tekijät vaikuttivat voimaantumisen tunnistamiseen ja hyödyntämiseen sekä mitkä teoriat vahvistivat näitä tuloksia. Nauhat kuunneltiin useita kertoja heti haastattelujen jälkeen ja litteroitiin sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 49,5 sivua, Times New Roman fontilla 12, riviväli 1,5 ja reunukset 2. Haastattelujen yhteiskesto oli 2 tuntia ja 58 minuuttia. Aineiston pelkistämismuoto, ryhmittely ja aineiston abstrahointi tehtiin taulukointia apuna käyttäen, josta esimerkki liitteenä (Liite 3). Tulosten tulkinassa hyödynnettiin koko haastatteluaineistoa ja tulokset etenivät analyysissä käytettyjen kategorioiden mukaan.

Analysointivaihe aloitettiin etsimällä litteroidusta aineistosta alkuperäisiä ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäiset lauseet muutettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi jäljitellen niitä mahdollisimman tarkasti. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin taulukoiksi, joissa samansisältöiset ilmaisut yhdistettiin luokiksi eli alakategorioiksi. Ne nimettiin sisällön merkityksen mukaan.

Tämän jälkeen aineisto abstrahointiin eli käsitteellistettiin. Sen tarkoituksena oli yhdistää samankaltaiset kategoriat yläkategorioiksi niin, että ne kuvasivat alakategorioita, joista ne oli muodostettu. Tutkimuksen edetessä löytyi kaksi yhdistävää kategoriaa, jotka vastasivat tutkimuksen kysymyksiin (Kuvio 1. ja 2.). Taulukossa alakategoriat selventävät aineiston pelkistettyjä ilmauksia, yläkategoriat kertovat tutkimustuloksista ja yhdistävät tekijät vastaavat tutkimuskysymyksiin. Analysointivaiheen jälkeen kirjoitettiin tutkimustulokset ja johtopäätökset.

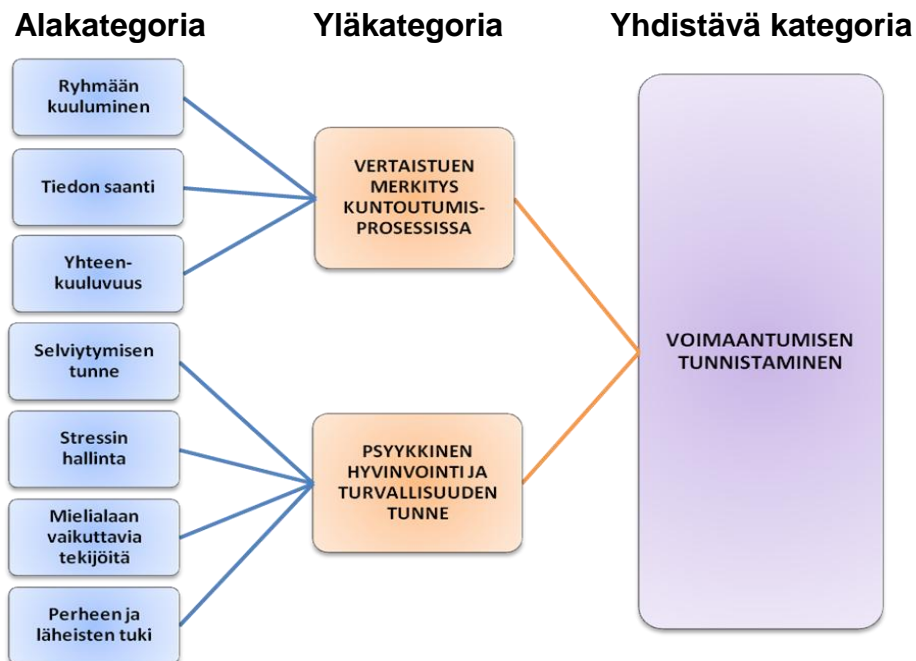
## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyöhön haastateltiin neljää sepelvaltimotautia sairastavaa Tulppa-avokuntoutusryhmään osallistunutta henkilöä. Ryhmän loppumisesta on haastattelutkeen mennessä kulunut noin vuosi, joten haastateltavilla on jo kokemusta arjessa suoriutumisesta.

Tutkimuksen tuloksissa korostuvat vertaistuen ja elämäntapamuutosten lisäksi psyykkinen hyvinvointi ja turvallisuuden tunne. Tutkimuksessa tulee esiin haastateltavien lisääntynyt kyky käsitellä elämänkriisejä ja sen tuomia muutoksia. Haastateltavat kokevat, että hengellisyyden ja itsetuntemuksen lisääntyminen ovat parantaneet arjessa selviytymistä.

### 8.1 Voimaantumisen tunnistaminen

Ryhmästä saadun vertaistuen vaikutus sekä psyykkinen hyvinvointi ja turvallisuuden tunne vaikuttavat vahvasti voimaantumisen tunnistamiseen. Näiden yhdistäväksi kategoriaksi löytyy voimaantumisen tunnistaminen. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Voimaantumisen tunnistaminen

### 8.1.1 Vertaistuen merkitys kuntoutumisprosessissa

Tulppa- avokuntoutusryhmään kuuluminen on tutkimuksen mukaan antoisa ja positiivinen kokemus. Kaikkien haastateltavien mielestä ryhmässä keskusteleminen ja kuulluksi tuleminen on oman sairauden ymmärtämisen ja hyväksymisen kannalta tärkeä asia. Haastateltavien mielestä avokuntoutusryhmä on tarpeeksi pieni, että on helppoa tutustua kaikkiin ryhmän jäseniin. Tutustuminen lisää rohkeutta kertoa avoimesti omasta elämäntilanteesta ja sairauden tuomista kokemuksista. Haastateltavat kokevat tärkeänä sen, että saa keskustella ihmisen kanssa, jolla on sama sairaus ja samantyyppinen kokemus sairastumisesta. He kertovat, että sairauden tuomat muutokset ja hankaluudet on helpompi kestää, kun huomaa, että ei ole yksin sairautensa kanssa.

*"Aina jollakin oli samaan asiaa aina toisellaane näkökuluma ja sen itekin hoksas, että se voi tosiaan näinkin olla tämä sama asia."*

Tutkimuksen mukaan oma näkökulma sairautta ja kuntoutumista kohtaan selvenyy, kun kuulee muiden ajatuksia samasta asiasta. Kun yksin mietiskelee omaa elämäntilannettaan, on vaikea löytää uusia ratkaisuja tai toimintatapoja. Ryhmän tapaamisissa kuulee muiden mielteitä erilaisista ongelmaratkaisuista. Kuulija voi löytää itselle sopivan vaihtoehdon, joka helpottaa omaa elämäntilannetta tai kuulee ratkaisuja, joita voi soveltaa omassa elämässään.

*"Kukin kertoo siitä omasta elämäntilanteesta...kyllä se ikään tuata...niinku nousi voimakkaammin pintaha sitte siinä että tämä...on aivan sitä mitä munkin pitää ja tulisi paremmin toteuttaa aivan omassa elämäntilanteessa."*

**Tiedon saanti** Tulppa- avokuntoutusryhmässä on kattavaa ja ajankohtaista. Tietoa saa ryhmänvetäjiltä, ryhmässä puhumassa käynneiltä asiantuntijoilta, muilta ryhmän jäseniltä sekä kirjallisessa muodossa Tulppa- ryhmäläisen työkirjasta. Tutkimuksessa haastateltujen mielestä ryhmästä saa paljon asiantuntevaa tietoa muun muassa liikunnasta, ravinnosta ja lääkkeistä. Ryhmässä esiin tulleet asiat ovat osittain tuttujaakin, esimerkiksi tullut kokemuksena läheisen sairastumisen myötä, mutta uusia asioista tulee esille paljon.

*"Tiätysti oli palio uuttaki sellaista mitä ite ei ennemmin tienny..."*

*"Tuli sellaaasiaki asioota...että mä olin sen jo sisäästäny että tämä on nyt tätä."*

Tutkimuksesta käy ilmi, että ryhmästä saatu tieto on perusteltua ja asiallista. Tieto vaikuttaa ryhmäläisen omaan ajatusmaailmaan ja käyttäytymisen muutokseen, jolloin se parantaa halua noudattaa ohjeita. Uuden tiedon omaksuminen lisää kriittisyyttä oikeiden vaihtoehtojen valinnassa, haastatellut kertovat kriittisyyden näkyvän muun muassa ruokaostoksia tehdessä.

Tutkimuksen mukaan Tulppa- avokuntoutusryhmä lisäsi **yhteenkuuluvuuden tunnetta** ryhmäläisten keskuudessa. Haastattelussa tulee ilmi, että yhteenkuuluvuuden tunnetta lisää sopiva ryhmän koko, hyvä yhteishenki ja tunne, että kuuluu mukaan ryhmään. Yhteenkuuluvuus lisää avoimuutta ja rohkeutta osallistua keskusteluihin, joissa käsitellään arkaluontoisia ja voimakkaita tunteita herättäviä asioita.

*"Tälläänen yhteelöllisyys on hirviän tärkeää.."*

Tutkimuksessa mukana olleen mielestä on helpottavaa, kun uskaltaa kertoa omista peloista ja ongelmista, joita sairastuminen on tuonut mukanaan. Jollakin toisella ryhmän jäsenellä voi olla aivan samanlaisia ajatuksia. Tällöin ryhmän tuki lohduttaa ja kannustaa, tulee tunne, että yhteenkuuluvuus antaa voimaa jaksaa eteenpäin.

*"Ennen kaikkea näköö sen etten mä yksin sairasta...paljon on henkilöitä, jotka on tavalla tai toisella tässä samassa sairaudessa kiinni..."*

Kun Tulppa-ryhmään osallistumisesta on kulunut aikaa, alkaa yhteenkuuluvuuden tunne hiljalleen hävitä. Osa ryhmän jäsenistä saattaa jatkaa yhteistä säännöllistä tai satunnaista toimintaa esimerkiksi liikunnan parissa, mutta mitään koko ryhmän yhteistä tapaamista ei ole järjestetty. Jokainen tutkimukseen osallistunut on kuitenkin halukas uuteen tapaamiseen saman ryhmän kanssa. Heidän mielestään ryhmästä saatu yhteenkuuluvuuden tunne ja vertaistuki on edelleen miellyttävänä muistona nykyisessä elämäntilanteessa.



### 8.1.2 Psyykkinen hyvinvointi ja turvallisuuden tunne

**Selviytymisen tunne** liittyy vastaajien mielestä oman psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Osalle haastatelluista tieto siitä, miten eri-ikäiset sairastuneet ovat selvinneet infarktista, lisää voimaantumisen tunnetta. Myös huomio siitä, että toisilla samanikäisillä voi olla huomattavasti enemmän ongelmia sairautensa kanssa, tuo selviytymisen tunnetta ja lisää luottamusta omaan selviytymiseen.

Haastatellut tiedostavat, että he uskaltavat käyttää enemmän energiaa liikunnan harrastamiseen ja terveellisen ruokavalion noudattamiseen. Selviytymistä tukee tieto, ettei normaali liikunta aiheuta välttämättä uutta infarktia, vaan sopiva rasittavuus on terveellistä sydämelle. Kaikki haastateltavat ovat yhtä mieltä siitä, että psyykkisen hyvinvoinnin perustana on kotona saatu puolison antama tuki sekä turvallisuuden ja rakastetuksi tulemisen tunne.

*"Kyllä se ku on vaimon kaas hyvät välit se on niinku...turvallista olla täällä..."*

Jokainen vastaajista on tyytyväinen omiin saavutuksiinsa ja ryhmästä tulleeseen myötäelämiseen. Näitä asioita hyödynnetään voimaantumisprosessissa. Onnellisuutta lisää tieto omasta liikuntakyvystä ja selviämisen tunteesta. Ryhmästä saatua tietoa ja taitoa käytetään voimavarana, kun tavoitteena on arjessa selviytyminen.

*"Me jokahinen sielä saatihin se jotta me selviämmä tästä niin kauan ku meis elämää on.."*

*"Pitää olla hirviän onnellinen että pääsöö kävelemähän ja ja pikkasen ymmärtää vielä asiota."*

Vastaajien mielipiteet poikkeavat hieman **stressin hallintaan** liittyvien asioiden suhteen. Puolella vastaajista on ollut omasta mielestä stressaava elämäntapa ennen sairastumista. Tutkimuksessa ilmenee tietoisuus mielipahan ja stressin välttämisestä, vaikka osalle se tuntuu olevan vaikeaa, koska heidän mielestään stressiä ei voi välttää. Haastateltavat suhtautuvat tulevaisuuteen pääosin positiivisesti, heidän mielestään ei kannata murehtia sellaista, mitä ei ole vielä tapahtunutkaan.

*"Nyt jälestäpäin aattelee, niin kyllä se varmaan se stressi on yks semmonen joka varmaan sitte nostaa verenpainetta."*

Henkinen hyvinvointi tarkoittaa kokemuksena erilaisia asioita eri ihmisille. Vakava sairastuminen aiheuttaa taloudellisen toimeentulon hankaluutta ja työkyvyn menettämistä. **Mielialaan vaikuttavia tekijöitä** koetaan olevan kyky kohdata arjen haasteita tai kyky nauttia elämästä. Tutkimuksesta ilmenee, että mielialan vaihtelut ja huonotuulisuus voimistuvat sairastumisen myötä. Tällainen mielialan lasku voi näkyä esimerkiksi työkeänä käyttäytymisenä puolisoa kohtaan tai eräänlaisena laiskuutena huolehtia omasta kuntoutumisestaan. Kaikkien haastateltujen kohdalla sydäninfarkti säikäytti ja osa kertoo sen vaikuttaneen mielialaan alentavasti.

*"Kyllähän se mieliala on aika paljon vaikuttanut tuota justihän ku tämä tuli tämä infarkti niin. Sitä säikähti."*

*"Tämä oma elämäntilanne on tällane hyvin lepoisa rauhallinen...jotta pitää melekeen ottaa ittiä niskasta kiinni oikeen jotta niitä tulis toteutettua..."*

Myönteinen kanssakäyminen ja yhdessäolo puolison kanssa on tutkimuksen mukaan hyvinvoinnin perusta, joka kannustaa jaksamaan ja jatkamaan omaehtoista kuntoutumista. Ystävien tuki koetaan merkittäväksi kannustimeksi, koska ryhmän tukea ei enää ole saatavilla. Kaiken kaikkiaan **perheen ja läheisten tukea** pidetään voimaannuttavana asiana kuntoutumisen aikana.

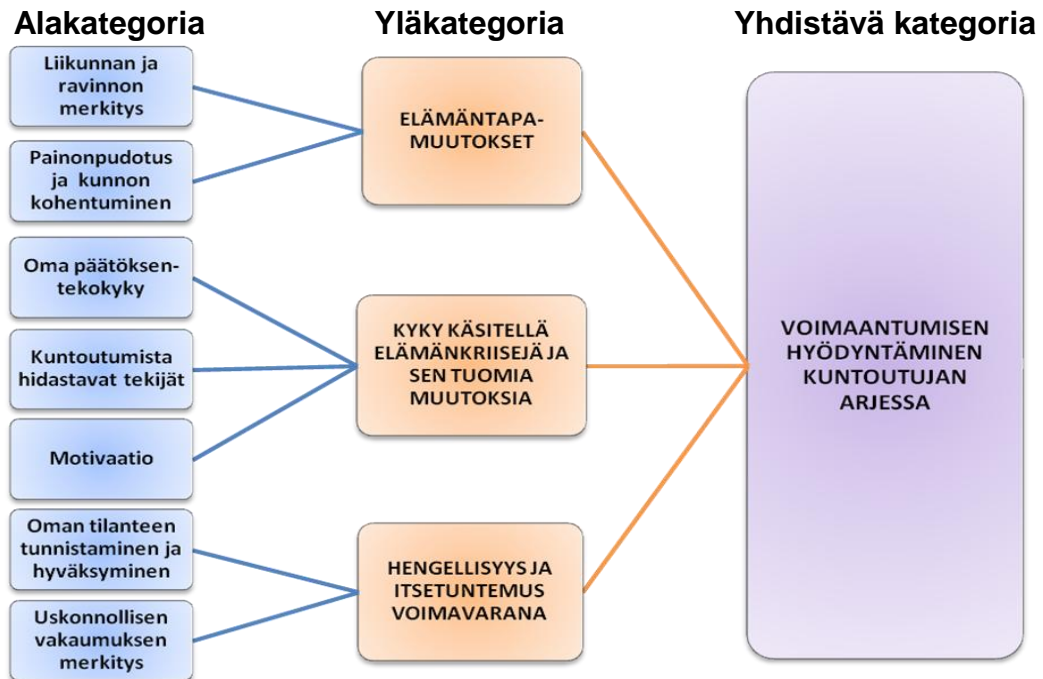
*"...ystävät ja perhe on tukenut ja kannustanu."*

*"Sanoosin että emännän kanssa menöö tuata aika mukavasti....sopuusti eletään."*

## 8.2 Voimaantumisen hyödyntäminen kuntoutuksen arjessa

Voimaantumisen onnistuminen lisää ihmisen kykyä huomioida kehittymisen ja kuntoutumisen mahdollisuuksia. Samalla kehittyy kyky hyödyntää voimaantumista omassa arjessa. Elämäntapamuutosten toteuttaminen, kyky käsitellä elämänkriisiä ja niiden tuomia muutoksia sekä hengellisyyden ja itsetuntemuksen käyttäminen

voimavarana ilmenee voimaantumisen hyödyntämisenä omassa elämänhallinnassa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Voimaantumisen hyödyntäminen kuntoutujan arjessa

### 8.2.1 Elämäntapamuutosten toteuttaminen

Elämäntapaohjauksen huomioiminen ja varsinkin muutosten tehokas toteuttaminen alkavat tutkimuksen mukaan Tulppa-ryhmään osallistumisen jälkeen. Keskustelu terveellisen **ravinnon merkityksestä** havahduttaa monet ryhmäläiset ajattelemaan omaa ruokavaliotaan. Tutkimukseen osallistuneet iäkkäämmät henkilöt ovat tottuneet syömään marjoja ja vihanneksia ruuan lisukkeena, koska niitä on aina itse viljelty ja poimittu. Heille terveellisen ravinnon merkityksestä saatu opetus vahvistaa tietoisuutta siitä, että ruokavalio ei ole koskaan ollut aivan vääränlainen eikä kovin suuria elämäntapamuutoksia ravinnon suhteen tarvitse tehdä. Suurin muutos on usein kovien rasvojen käytön muuttaminen pehmeiksi rasvoiksi sekä kalan käytön lisääminen.

*"Sen jälkehen enempi ruvettu ajattelemahan kyllähän sitä vihanneksia on syäty ennenki mutta nyt sen ajatteloo oikeen tämä onki tervehellistä."*

*”Kultarypsiä on leivälle pantu sitte sen jäläkehe...”*

Tieto terveellisen ravinnon merkityksestä lisää henkilön tietoisuutta omista epäterveellisistä ruokailutottumuksista ja auttaa välttämään lipsumisia ravinnon suhteen. Tiedon lisääntymistä voi hyödyntää myös muun muassa pakkausmerkintöjen tarkkailemisessa ja ruuan valmistuksessa.

Tutkimuksessa tulee ilmi, että **painon pudotus** terveellisen ravinnon ja liikunnan lisäämisen avulla on ollut suhteellisen helppo toteuttaa. Painon pudotus näkyy henkilön ulkoisessa olemuksessa ja tuntuu fyysisen kunnon parantumisenä. Koska painon pudotus on ulospäin näkyvä ja toimintakykyä parantava elämäntapamuutos, sen onnistuminen motivoi henkilöä sitoutumaan elämäntapamuutosten toteuttamiseen.

Tutkimuksen mukaan **liikunnan** lisääminen on auttanut **kunnon kohentumisessa** ja **lihasvoimien lisääntymisessä**. Kaikki haastatellut ovat alkaneet harrastaa säännöllistä liikuntaa. Liikuntalaji on valittu oman kiinnostuksen ja toimintakyvyn mukaan: kuntopyörällä polkeminen, sauvakävely, lenkkeily ja kuntosaliharjoittelu. Liikuntapäiväkirjan pitäminen kannustaa liikkumaan entistä enemmän. Kun kuulee, kuinka paljon muut ovat liikkuneet, ei viitsi jättää itsekään päiväkirjaa ihan tyhjäksi liikunnasta. Kunnon kohentumisen myötä myös arkiliikunnan määrä on lisääntynyt. Ihminen jaksaa paremmin muun muassa käydä kaupassa, leikata nurmikkoa ja siivota, tämän myötä oman elämän hallinta ja tyytyväisyys omaan elämään ovat parantuneet. Haastateltavat ovat noudattaneet ohjeita myös riittävän levon tärkeydestä. Liikaa ei saa ponnistella, vaan pitää toimia oman kunnon ja voinnin mukaan.

*”Mä oon niinku tuata liikuntaa harrastanut ja siinä kohentunut niinku lihasvoimat...mutta tuata semmosta kestävyyttä tullu.”*

*”Tuata ettei liikaa ponnitele ja ressa...”*

Haastatteluissamme ei tullut millään tavoin esiin tupakan ja alkoholin osuus elämäntapamuutosten toteuttamisessa. Teemahaastattelussa ei kysytty erikseen erilaisista elämäntapamuutoksista, vaan vastaajilla on vapaus kertoa omista, itselle

tärkeistä elämäntapaan vaikuttavista muutoksista, joten ilmeisesti alkoholi ja tupakka eivät olleet kuuluneet näiden henkilöiden elämään.

### 8.2.2 Kyky käsitellä elämänkriisejä ja sen tuomia muutoksia

Osa haastatelluista miettii **oman päätöksentekokyvyn** vaikutusta voimaantumiseen ja sen ylläpitämiseen. On mielekästä, kun saa taas elää omaa tavallista arkea sairastumisen aiheuttaman alkusäikähdysten jälkeen. Jollekin haastatelluista asioiden tekeminen oman aikataulun mukaan on tärkeä voimaantumista edistävä tekijä. Oma päätöksentekokyky voi ilmetä myös tuloksena koetusta voimaantumisen tunteesta.

*"Ei siinä oikeestaan oo muuta noustahan aamulla ja illalla mennähän nukkumahan."*

*"Saa teherä omaan tahtihinsa oman vaimon kans.."*

Tutkimuksen mukaan mielihyvä syntyy erilaisista asioista. Haastateltujen mielestä **kuntoutumista hidastavia tekijöitä** voi olla motivaation puute, joka hankaloittaa olemassa olevien voimavarojen käyttöä. Toisinaan täytyy ihan tietoisesti patistaa itseään tekemään kuntoutumista edistäviä asioita.

*"Jos nyt voimavaroosta puhutaan, että niitä tuloo paremmin ikään kuin miätittyä ja haettua...koska mä ainakin itteni kohoralla tiärän että niitä on.. Niitä vaan ei tuu otettua käyttöön jos ei oo aivan niinku pakko tai voimakkaasti suositeltu vähintään."*

Haastateltujen omaa kuntoutumista hidastavat myös voimattomuuden tunne, elämässä olevat kriisit sekä masennus. Tutkimuksessa ilmenee, että lievää masennusta tai sen oireita koetaan ja mielialan vaihteluja esiintyy, ja nämä asiat voivat osaltaan hidastaa voimaantumisen tunteen hyödyntämistä omassa arjessa.

*"Elämässä vähä kriittinen vaihe niin tiätysti ei oo pystyny oikeen.."*

Kuntoutumista saattaa hidastaa myös epäselvät tulevaisuuden näkymät. Tutkimuksessa ilmenee, että jotkut sairauteen liittyvät kysymykset ovat jääneet vaille

vastausta. Haastatellut kokevat, että tällainen epävarmuus vaikuttaa hidastavasti omien voimavarojen käyttämiseen.

*"On vähän tällaisia avoimia kysymyksiä...miten nyt mennähä.."*

Tutkimus osoittaa, että vertaistuki **motivoi** haastatteluun osallistuneita liikkumaan ja muuttamaan elämäntapojaan. Motivaation lisääntymiseen vaikuttavat erilaiset testit ja päiväkirjan kirjoittaminen. Tiedon ajankohtaisuus, kiinnostavuus ja kattavuus motivoivat elämäntapamuutoksen toteuttamiseen ja sen myötä voimaantumisen hyödyntämiseen arjessa. Motivaatiolla on vaikutusta kuntoutujan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Haastatellut kertovat, että oma asenne ja motivaatiotaso vaikuttavat paljon kuntoutumisen onnistumiseen ja siihen, kuinka haluaa hyödyntää omia voimavarojaan.

*"Kyllä se anto mulle ainakin pontta tuahon liikkumiseen...niin aina kauppareissut ja kaikki."*

*"Kyllä se niinku se oma elämänasenne ni, kyllä ne anto ymmärtää että sillä on merkitystä."*

*"Niin kyllä se jollainlailla...kannusti...kyllä mun täytyy täs joukos olla ja teherä jotain suaritteita kans."*

### 8.2.3 Hengellisyys ja itsetuntemus voimavarana

**Uskonnollinen vakaumus** on tutkimuksen mukaan merkittävä voimavara, joka auttaa ihmistä selviytymään sairauden tuomista muutoksista ja rajoitteistakin. Ihminen on kiitollinen ja nöyrä, kun selviää vakavista tilanteista. Hän tiedostaa, että oma halu ja motivaatio auttavat kuntoutumisessa ja selviytymisessä. Jumalalta hän saa taustavoimaa ja turvaa tehtävän suorittamiseen.

*"Mun elämä on korkeamman kärellä...en mää itte voi sitä, sitä mennähän sitä mukaan kun annetahan voimia."*

Tutkimuksen mukaan uskonnollinen vakaumus antaa ihmiselle varmuuden siitä, että hän on aina arvokas ja että vajavaisenakin hänestä pidetään huolta. Tämä tieto auttaa ihmistä jatkamaan yrittämistä, koska mitään ei tapahdu Jumalan tietä-

mättä. Kun ihminen tuntee olevansa turvassa, hän voi jatkaa elämäänsä rauhallisin tuntein.

*"Sairaanakin oon arvokas...siinä on se turva ja lepo."*

**Oman tilanteen tunnistaminen ja hyväksyminen** antaa ihmiselle mahdollisuuden parempaan elämään, vaikka toimintakyky olisi huonontunut huomattavan paljonkin. Tutkimuksessa ilmeni, että ryhmästä saatu tieto ja vertaistuki auttavat ihmistä hyväksymään oma tilanteensa. Hänelle on tullut voimakas selviytymisen ja voimaantumisen tunne, joka auttaa häntä jaksamaan ja pärjäämään sairautensa kanssa.

*"Olis voinu toisinkin käydä, että on saanu sitä uskoa, että tästä selviää ja vahvistuu...niin kyllä se nostaa ja kantaa, kantaa tämmönen tunne, että mä jaksan ja mä pärjään..."*

Voimaantumisen tunteen mukana haastateltavat kertovat saaneensa takaisin itsetunnon, joka oli sairauden aikana kateissa jonkin aikaa. Elämä on piristynyt ja on taas uskaltanut aloittaa uusia harrastuksia ja ystävyys-suhteita. Ihminen voi olla ylpeä itsestään, kun on pärjännyt ja jaksanut sairauden kanssa.

*"...ja sitten tuntui hyvältä, että jaksoimpas tänne ja uskalsin."*

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Tulppa- avokuntoutusryhmään osallistumisesta saaduista kokemuksista ja siitä, miten ne olivat vaikuttaneet kuntoutujan voimaantumiseen ja elämänhallintaan. Näkökulmana tutkimuksessa oli tulevaisuuteen suuntaava elämänhallinta, jota toteutetaan voimaantumisen myötä.

Tulppa- avokuntoutusohjelman loppuraportin mukaan ryhmän lähtökohtana on kuntoutujan muutosvaiheen tunnistaminen, muutosprosessissa tukeminen ja siinä aktivoiminen. Tavoitteena on mahdollistaa kuntoutujalle asennemuutos ja sitä kautta voimaantumisen tunne. Voimaantumisen tunne auttaa kuntoutujaa sitoutumaan ja motivoitumaan niin, että omat tavoitteet on mahdollista saavuttaa. (Mäkinen & Penttilä 2011, 4.)

Opinnäytetyön haastatteluun osallistuneet kertoivat lähteneensä ryhmään vapaaehtoisesti puolison ja läheisten tuen saattelemana. Jokainen kuntoutuja oli tiedostanut elämäntapamuutoksen tarpeellisuuden elämässään. Kuntoutujilla oli hyvä motivaatio osallistua ryhmän tapaamisiin ja sitoutua muutosten toteuttamisiin. Nämä tekijät tukevat osaltaan voimaantumisen tunteen syntyä.

Siitosen (1999, 117) käsite voimaantumisesta liittyy yksilön mahdollisuuksiin, kasvamiseen sekä kehittymiseen ihmisenä. Hän on kuvannut voimaantumista myös tapahtumasarjana, jolloin esimerkiksi valinnanvapaus on merkityksellistä, siksi eri ympäristöissä voimaantuminen voi olla erilaista.

Mikkosen (2009, 154) mukaan sosiaalinen elämä voi olla henkisesti rikkaampaa, kun ei tarvitse olla sairauden kanssa yksin. Ryhmässä saatu vertaistuki ja toisten ryhmäläisten rauhallinen ja positiivinen suhtautuminen sairauteen, koetaan ahdistusta ja pelkoa vähentäviksi tekijöiksi. Tutkimuksissa on todettu myös vertaistuen edesauttavan positiivista terveyskäyttäytymistä (Mäkinen & Penttilä 2011, 7–8). Voimaantumisen kannalta on tärkeää, että jokainen saa oman äänensä kuuluviin. Kun ryhmässä on syntynyt luottamuksellisuuden ja turvallisuuden tunne, uskalltaa jokainen helpommin osallistua keskusteluun. Ihminen uskoessa omiin tekemisiinsä



ja päämääriinsä, hänen käsityksensä onnistumisen mahdollisuudesta vahvistuu. (Siitonen, 1999,76–77.)

Opinnäytetyö antoi samansuuntaista tietoa vertaistuen merkityksestä kuntoutumisen tukena. Tutkimuksen mukaan kuntoutujan oma näkökulma sairautta ja kuntoutumista kohtaan selventyi, kun hän kuuli muiden ajatuksia häntä itseäänkin mietittävistä asioista. Ryhmäläisten tutustuminen toisiinsa lisäsi rohkeutta kertoa omasta elämäntilanteesta ja sairauden tuomista kokemuksista. Vertaistuki auttoi kuntoutujia kestämaan sairastumisen tuomia paineita ja muutoksia elämässä. Ryhmän keskusteluissa kuuli muiden mietteitä siitä, kuinka asioita voi tehdä myös toisin samaan päämäärään pääsemiseksi. Tämän myötä kuntoutuja voi käyttää omaa valinnanvapauttaan ja etsiä itselle parhaiten sopiva ratkaisu ongelmaan.

Sisäinen hallinta käsittää sekä omien voimavarojen tunnistamista ja sisäistä motivaatiota että toisen ihmisen antamaa tukea ja kannustusta. Ulkopuolinen tuki ja kannustus ovat tärkeitä, koska ihminen itse ei aina tunnista itsestään löytyviä sisäisen hallinnan perusteita, vaan häntä on autettava huomaamaan ne. Ihminen kykenee tutkimuksen mukaan käynnistämään sisäisen hallinnan prosessin, jos hänellä on tunne, että avuttomuus on lisääntynyt ja voimavarat ovat vähentyneet ja hän haluaa hallita näitä asioita. (Leino-Kilpi ym. 1999, 29.) Kun ihmisellä on tunne sisäisestä elämänhallinnasta, hän kykenee sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin ja ajattelemaan asioita positiivisesti, riippumatta siitä, mitä elämässä on tapahtunut. Hän kykenee selviytymään elämäkriiseistä lamaantumatta, ehkä uusia voimavarojakin löytäneenä. (Ruishalme & Saaristo 2007,14–15).

Opinnäytetyön tuloksista löytyi hyvin samankaltaisia huomioita kuin aikaisemmista tutkimuksista. Kun kuntoutujilla oli mahdollisuus jakaa kokemuksiaan ja tuntemuksiaan ryhmäläisten kanssa sekä kokivat saaneensa tukea ja kannustusta muilta ryhmäläisiltä, he kertoivat löytäneensä itsestään uusia voimavaroja ja keinoja selviytyä nykyisestä tilanteesta. Jos sairaus oli tilapäisesti lamaannuttanut kuntoutujan elämänhalun, niin ryhmästä saadun tuen ja tiedon avulla kuntoutuja sai voimakkaan selviytymisen ja voimaantumisen tunteen, jonka turvin hän kokee pärjäävänsä ja jaksavansa arjessa.

Monille ihmisille sairastuminen aiheuttaa masennusta tai mielialan laskua sekä epätietoisuutta siitä, kuinka sairaus vaikuttaa arjessa selviytymiseen ja koko elämän hallintaan. Silloin tarvitaan tietoa sairaudesta ja keinoja arjesta selviytymiseen elämäntilanteen muuttuessa. (Mikkonen 2009, 105.) Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan voimattomuus, masennus ja tiedon puute hidastivat voimavarojen tunnistamista ja käyttöä sekä sen myötä voimaantumisen hyödyntämistä arjen hallinnassa.

On huomattu, että potilaan motivoiminen omahoidon toteuttamiseen vaikuttaa merkittävästi sairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja elämänlaadun parantumiseen. Eri sairauksien hoitoon suunnitellut omahoito-ohjelmat ovat vähentäneet sairaalajaksojen tarvetta ja ennenaikaisen kuoleman riskiä. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5.) Tutkimuksessa ilmeni, että Tulppa- avokuntoutusryhmästä saatu ajankohtainen tieto lisäsi kuntoutujien kiinnostusta omahoidon toteuttamiseen ja motivoi heitä toteuttamaan elämäntapamuutoksia.

Kestävyysliikunta on hyvä hoitomuoto sepelvaltimopotilaalle, koska se parantaa suorituskyyä hengitys- ja verenkiertoelimistössä vähentää kehon rasvan määrää, laskee verenpainetta sekä parantaa verensokeritasapainoa. Suositus on, että sepelvaltimotautipotilas harrastaa säännöllisesti sekä kestävyysliikuntaa että lihasvoimaharjoituksia. (Käypä hoito 2012.) Terveellisen ja monipuolisen ruokavalion noudattaminen on sepelvaltimotautia sairastavalle tärkeää, koska kuntoutumisen edistämisen lisäksi se vähentää vaaratekijöitä ja ehkäisee taudin etenemistä. (Ravinto sydänterveyden edistämässä 2011, 30–31.)

Tutkimuksesta ilmeni, että ryhmästä saatu tieto elämäntavan merkityksestä sairauden ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutumiseen vaikutti huomattavasti kuntoutujien motivaatioon tehdä elämäntapamuutoksia. Kaikki haastattelussa mukana olleet kuntoutujat lisäsivät liikunnan määrää huomattavasti sekä alkoivat kiinnittää huomiota sydänystävällisen ruokavalion noudattamiseen. Näiden elämäntapamuutosten myötä kuntoutujat kokivat, että fyysinen suorituskyy parani, paino aleni ja mieliala kohentui. Tutkimuksen mukaan voimaantumisen tunne lisääntyi, kun koettiin elämäntapamuutoksien tuoma positiivinen vaikutus elämään.

Leino-Kilven ym. (1999, 5–6) tutkimuksesta ilmenee, että ihmisillä on käytössään useita itse keksittyjä selviytymiskeinoja, joiden avulla he selviytyvät arjen hallinnasta. Näistä keinoista korostuvat erityisesti positiivinen ajattelu ja sosiaaliset suhteet.

Sosiaalinen tuki on ihmisten toisilleen antamaa emotionaalista, henkistä, tiedollista, toiminnallista tai aineellista tukea. Tilanteissa, joissa ihmisen omat voimavarat ovat vähentyneet, sosiaalisen tuen merkittävyys lisääntyy. Sosiaalista tukea voi saada perheeltä, ystäviltä tai esimerkiksi vertaistukiryhmästä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 81–82.)

Tutkimuksen mukaan kuntoutujat kokivat perheen ja ystävien tuen heti sairastumisen alkuvaiheesta asti erittäin tärkeäksi selviytymistä tukevaksi tekijäksi. Tulppa-avokuntoutusryhmän aikana vertaistuen antama sosiaalinen tuki korostui ja myötävaikutti myös uusien sosiaalisten suhteiden syntymiselle. Kun Tulppa-ryhmän päättymisestä oli kulunut noin vuosi, kuntoutujat olivat rohkeampia solmimaan uusia sosiaalisia suhteita, kun sairastumisen alussa ja Tulppa-ryhmän aikana. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat, että perheen ja läheisten tuki oli tärkeä voimaantumista lisäävä tekijä kuntoutumisen aikana. Kuntoutujat kokivat, että avoin ja rehellinen keskustelu puolison kanssa paransi hyvinvointia ja selviytymisen tunnetta, mutta toisaalta avoimen vuorovaikutuksen puute lisäsi stressin ja mielihahan tunnetta.

Kun ihmisellä on vahva koherenssin tunne, hän kokee omaavansa voimavaroja, joiden avulla voi hoitaa elämässään olevat haasteet. Hänellä on tunne, että vaikeissakin elämäntilanteissa voi luottaa siihen, että tilanne lopulta selviää. Vahva koherenssin tunne auttaa ihmistä näkemään todellisuuden realistisesti ja ymmärtämään, että hän ei voi kaikkea kontrolloida ja hallita. (Räsänen 2006, 48.)

Salminen-Tuomaala (2013, 12) on väitöskirjassaan todennut, että hengellisen vakaumuksen omaavan ihmisen usko Jumalaan vahvistaa koherenssin tunnetta ja elämänhallintaa. Hänellä on voimakas luottamus siihen, että hän voi omilla teoillaan vaikuttaa elämänsä kulkuun, mutta hyväksyy myös sen, kun siihen ei voi vaikuttaa.

Opinnäytetyö antoi hyvin samansuuntaisia tuloksia hengellisyyden merkityksestä elämänhallintaa vahvistavana tekijänä. Tutkimuksen mukaan hengellisyys antaa lohtua ja turvaa niin hyvissä kuin huonoissakin tilanteissa, myös luottamus tulevaisuutta kohtaa paranee. Oman tilanteen tunnistaminen ja hyväksyminen on antanut ihmiselle mahdollisuuden parempaan elämään, sen myötä selviytymisen ja pärjäämisen tunne ovat lisääntyneet. Kuntoutuja kykenee voimaantuneena realistisesti arvioimaan omia voimavaroja ja haasteita.

## **9.2 Tulosten hyödynnettävyys hoitotyössä ja jatkotutkimusehdotukset**

Tulppa- avokuntoutusryhmästä saatu ajankohtainen tieto ja vertaistuki auttoivat kuntoutujaa motivoitumaan elämäntapamuutoksiin ja sitoutumaan omahoitoon. Kuntoutujien kokemuksena on, että elämänlaatu ja itsetuntemus paranivat voimaantumisen myötä. Tämä antaa viitteitä siihen, että vertaistuen ja avokuntoutusryhmien yhdistäminen, myös muissa sairausryhmissä, lisääisi kuntoutumisen tuloksellisuutta ja taloudellista kannattavuutta. Tutkijoiden mielestä kolmannen sektorin mukanaolo kuntien järjestämissä avokuntoutusryhmissä olisi suotavaa, koska erilaisilla yhdistyksillä on laaja-alaista asiantuntijuutta kyseisiin sairauksiin liittyvissä asioissa.

Eri-ikäisille kuntoutujille olisi hyvä järjestää omat ryhmät, koska tiedontarve ja aihealueet ovat erilaisia. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että esimerkiksi työikäisen murheena voi olla työkyvyn ylläpitäminen ja seksuaalisuus, kun taas eläkeikäisellä korostuvat erilaiset asiat. Haastateltujen kuntoutujien mielestä olisi tarve saada vertaistukea ja tietoa heti sairaalasta pääsyn jälkeen, koska kotiutuessaan he tunsivat jäävänsä yksin sairautensa kanssa. Esimerkiksi terveyskeskuksen sydänhoitaja voisi olla yhteydessä sairastuneeseen heti kotiutumisen jälkeen. Sepelvaltimotautipotilaan hoitopolun kehittäminen erikoissairaanhoidosta potilaan kotiutumiseen saakka lisääisi eri organisaatioiden välistä vastuunjakoja. Samalla lisääntyisi sepelvaltimotautipotilaan turvallisuuden tunne ja inhimillinen hoitotyö.

Mielenkiintoinen tutkimusaihe voisi olla puolison / läheisen kokemus sairastumisesta ja rinnalla kulkemisesta, koska tutkimuksen edetessä tuli ilmi puolison merkittävä tuki kuntoutumisprosessissa. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä Tulppa-

pa- avokuntoutusryhmän jatkoseuranta motivoisi heitä elämäntapamuutosten ylläpitämiseen. Jatkotutkimusaiheena voisi siis olla seurantatutkimus elämäntapamuutosten ylläpitämisestä esimerkiksi kolme vuotta Tulppa- avokuntoutusryhmään osallistumisen jälkeen.

### 9.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ihmisoikeuksien kunnioittaminen on tärkeä huomioida opinnäytetyössä, koska se antaa tutkimukselle eettisen perustan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Opinnäytetyötä tehdään koko prosessin ajan rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tutkimuksen eettistä luotettavuutta ja uskottavuutta lisää hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtien huomioiminen. Opinnäytetyötä tehdään edellä mainittujen osatekijöiden lisäksi yhteisellä ja tasapuolisella panoksella, mikä puolestaan lisää opinnäytetyön eettisyyttä sekä luotettavuutta. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2013, 6–7.)

Tutkimusetiikka jakautuu tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäinen etiikka on luotettavuus ja totuudellisuus, se tarkastelee suhdetta tutkimuskohteeseen, tavoitteisiin sekä huomioi koko tutkimusprosessin. Tämä ilmenee muun muassa siinä, että tutkimuksesta saatua tietoa ei vääristellä, lähteet ja raportointi ovat totuudenmukaisia. Tutkimusaineiston tuloksia raportoidaan luottamuksellisesti, raportista ilmenee tutkimuksen kirjoittajat sekä tutkimuksessa käytetty aineisto. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173–175.) Kaikki materiaali, mitä opinnäytetyöprosessin aikana kerääntyy, säilytetään ulkopuolisten henkilöiden ulottumattomissa ja käytetään vain sovitun tutkimuksen materiaalina (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka tarkastelee ilmiöitä, jotka liittyvät tutkimuksen aiheeseen ja tutkimuksen näkökulmaan. Suomen lainsäädännössä on sitouduttu toimimaan Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Hyvään eettiseen käytäntöön kuuluu tutkimukseen osallistuvien henkilöiden oikeuksien huomioiminen. Heille pitää kertoa, että osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkittava voi kieltäytyä tai halutessaan keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimukseen osallistuvilta pyydetään kirjallinen suostumus. Salassapi-

don ja vaitiolovelvollisuuden merkitystä pitää korostaa sekä kertoa, etteivät heidän antamat tiedot tule julkisuuteen niin, että henkilöitä voisi niistä tunnistaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173–175.) Haastattelun onnistumiseksi ja eettisyyden huomioiden on hyvä, että haastateltavat tietävät opinnäytetyön aiheesta jo etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen oltiin yhteydessä Tulppa- avokuntoutusryhmän ohjaajaan, joka kysyi ryhmäläisiltä halukkuudesta osallistua tutkimukseen. Ohjaajalle toimitettiin haastattelun tutkimustiedote (Liite 1), jossa ilmeni vastuuhenkilöt, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä haastattelun mahdollinen kestoai-ka. Haastatteluun halukkaat ottivat yhteyttä tutkimuksen tekijöihin puhelimitse. Puhelun aikana heiltä kysyttiin henkilökohtainen suostumus haastatteluun ja kerrottiin hieman tutkimuksen kulusta. Haastatteluympäristön viihtyvyyteen ja rauhallisuuteen kiinnitettiin huomiota, siksi sovittiin, että haastattelut toteutettaisiin haastateltavien omissa kodeissa.

Ennen haastattelun aloitusta keskusteltiin haastateltavia askarruttavista asioista luottamuksen saamiseksi ja jännitteiden vähentämiseksi. Haastattelutilanteen alussa kerrattiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä korostettiin, että tutkimuksessa kertyneet tiedot ovat täysin luottamuksellisia ja, ettei nauhoitetta tule kuulemaan kukaan ulkopuolinen. Haastateltavilta pyydettiin suullinen lupa nauhurin esillä oloon ja sen käyttöön. Haastattelutilanteessa toimittiin hienotunteisesti ja myönteisesti, ettei haastateltava koe ahdistusta tai alemmuudentunnetta.

Haastattelun luotettavuutta parannettiin huolellisesti suunnitellulla teemahaastattelurungolla (Liite 2). Luotettavuutta tukee myös, että haastattelut tehtiin haastateltavan kodissa ja häiriötekijät poistettiin mahdollisimman tarkoin. Haastateltavat olivat yleisesti tyytyväisiä haastatteluun, jokaista osallistujaa pidettiin samanarvoisena ja heidän yksityisyyttään kunnioitettiin.

Haastateltavat eivät aina ymmärtäneet kysymyksen tarkoitusta. Tällöin teemahaastattelun etuna oli, että kysymykset voitiin toistaa tarkentavien jatkokysymysten avulla. Toisinaan kysymysten asettelu oli haasteellista, koska oli vältettävä haastateltavan johdattelua. Haastattelukysymyksissä kiinnitettiin huomiota selkeään kieliasuun sekä siihen, etteivät kysymykset sisältäneet hoitotyön termejä. Tarkentavat

kysymykset esitettiin yleensä murre sanoja käyttäen, koska haastateltavien oli helpompi sisäistää murre sanojen merkitykset.

Tuloksissa käytettiin myös suoria lainauksia, jotka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelututkimuksen analysointivaiheessa aineistosta poimitujen suorien lainausten yhteydessä ei käytetty tunnistetietoja esimerkiksi nimiä ja sukupuolta, koska haastattelupaikkakunta oli pieni ja joku vastaajista saattaisi tulla tunnistetuksi. Haastatteluaineisto säilytettiin tietokoneella salasanan takana. Laajemman tutkimusperustan ja luotettavuuden saamiseksi opinnäytetyöhön, tutkijat käyttivät hoitotieteellisen materiaalin lisäksi myös muiden tieteenalojen tuottamaa tietoa. Koska haastatteluun osallistui vain neljä henkilöä, tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä pienen otannan vuoksi.

Tutkijoiden mielestä opinnäytetyön aihe oli kiinnostava ja ajankohtainen, tämä lisäsi motivaatiota ja työhön paneuduttiin tunnollisesti. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pidettiin tutkimuspäiväkirjaa, jonka sisältö auttoi tutkijoita palauttamaan mieleen tutkimuksen eri vaiheita ja niihin liittyneitä tunnetiloja. Tutkijoiden rauhallisuus ja inhimillisyys loivat luottavaisen suhteen haastateltaviin ja hyvän pohjan koko opinnäytetyön onnistumiselle.

Seuraava runo on erään sepelvaltimotautia sairastavan kuntoutujan kirjoittama. Tämä kuvaa myös opinnäytetyöprosessin aikana esiin tulleita tutkijoiden ajatuksia ja mietteitä sepelvaltimotautipotilaan arjesta.

Elämää sepelvaltimotaudin kanssa voisi verrata veneilemiseen sumuisella merellä:

Kun etenee viittojen mukaan, tietää suunnilleen missä on, mutta kokoajan on myös oltava valppaana yllättävien karikoiden varalta.

Kun on sinut tautinsa kanssa, elämä voi olla antoisaa, jopa onnellista. (Haarni & Alanko 2005, 10.)

## LÄHTEET

- Eriksson, M. & Lindström, B. 2006. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Epidemiology and Community Health 60 (5), 376-381. [Viitattu 27.12.2012]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563977/pdf/376.pdf>
- Haarni, I. & Alanko, A. 2005. Elämää sepelvaltimotaudin kanssa. Helsinki: Edita.
- Helakorpi, S., Pajunen, T., Jallinoja, P., Virtanen, S. & Uutela, A. 2011. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. [Viitattu 29.12.2012]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085393>
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2013. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Opetusministeriö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 17.12.2013]. Saatavana: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Helsinki: WSOY.
- Kettula, M. 2001. Sydäninfarktipotilaan hoitoketjun toimivuus ja hoitokustannusten potilaskohtainen jakautuminen Etelä-Pohjanmaalla. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 115. [Viitattu 29.12.2012]. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67126/951-44-5120-1.pdf?sequence=1>
- Kettunen, R. 2011. Sepelvaltimotaudin vaaratekijät. Teoksessa: M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Kettunen, R. 2011. Vakaan angina pectoriksen lääkehoito. Teoksessa: M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Kettunen, R. 2011. Valtimon ahtautuminen ja tukkeutuminen. Teoksessa: M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim.



- Kivelä, A. 2011. Milloin sepelvaltimoihin kajotaan? Teoksessa: M. Mäkijärvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka & S. Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Kivistö, K., Johansson, K., Virtanen, H., Rankinen, S. & Leino-Kilpi, H. 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. *Hoitotiede* 21(1), 13–22.
- Koivula, M. 2004. Perheen ja läheisten ihmisten merkitys ohitusleikkauspotilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemana. *Tutkiva hoitotyö* 2(1), 4–9.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.
- Käypä hoito: sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. 2012. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim, Käypä hoito. [Viitattu 29.12.2012]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi04058.pdf>
- Leimumäki, A. & Pärkkä, J. 17.5.2010. Asiakaslähtöinen jatkohoidon ja kuntoutuksen terveystalvurjärjestelmä Case: Sepelvaltimotautiin sairastuneet. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Pirkanmaan sydänpiiri ry. VTT. [Viitattu 24.10.2013]. Saatavana: <http://www.vtt.fi/inf/julkaisut/muut/2010/VTT-R-04005-10.pdf>
- Leino-Kilpi, H., Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999. Pitkääkaisen terveysongelman sisäinen hallinta: potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäly. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan kehittämis- ja tutkimuskeskus, Stakes. Stakes, Raportteja 229.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet 173. [Viitattu 12.1.2013]. Saatavana: <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1232-8.pdf>
- Mustajoki, P. 28.5.2012. Sepelvaltimotauti. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim, Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 17.12.2012]. Saatavana: [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00077](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077)
- Mäkinen, A. 2008. Voimaantuminen ja vertaistuki ryhmässä: Tulppa-kuntoutukseen osallistuneiden ryhmäläisten kokemuksia kuntoutuksesta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitaja ylempi AMK. Opinnäytetyö. [Viitattu 1.1.2013]. Saatavana: [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1464/Opinnaytetyo\\_Anne%20Makinen\\_Metropolia.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1464/Opinnaytetyo_Anne%20Makinen_Metropolia.pdf?sequence=1)
- Mäkinen, A. & Penttilä, U-R. 2011. Tulppa- avokuntoutusohjelma: loppuraportti. Helsinki: Suomen sydänliitto ry.

- Okkonen, E. & Kuusisto, M. 2004. Potilaan huolenaiheet ja toiveet sepelvaltimoiden ohitusleikkauksen jälkeen. *Tutkiva hoitotyö* 2(1), 10–17.
- Peltonen, M., Harald, K., Männistö, S., Saarikoski, L., Peltomäki, P., Lund, L., Sundvall, J., Juolevi, A., Laatikainen, T., Aldén-Nieminen, H., Luoto, R., Jousilahti, P., Salomaa, V., Taimi, M. & Vartiainen, E. 2008. Kansallinen FINRISKI 2007 -terveystutkimus. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kansanterveyslaitos. [Viitattu 30.12.2012]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/78146>
- Poppius, E. 2007. The Sense of Coherence and Health: The Effects of the Sense of Coherence on Risk of Coronary Heart Disease, Cancer, Injuries and All-cause Mortality. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 634. [Viitattu 10.01.2013]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7009-7>
- Potku: potilas kuljettajan paikalle. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Lahti: Väli-Suomen Potku –hankehallinto. [Viitattu 30.12.2012]. Saatavana: <http://www.potkuhanke.fi>
- Rantanen, A. 2009. Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu ja sosiaalinen tuki. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 880. [Viitattu 30.12.2013]. Saatavana: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7816-1>
- Ravinto sydänterveyden edistämisessä. 2011. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen sydänliitto. [Viitattu 30.12.2012]. Saatavana: [http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/ravinto\\_sydanterveyden\\_edistamisessa](http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/ravinto_sydanterveyden_edistamisessa)
- Roos, M. 2010. Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro Gradu. [Viitattu 20.12.2012]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/81707>
- Routasalo, P & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen: opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 14.1.2013]. Saatavana: [http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf)
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa: kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.
- Räsänen, J. 2006. Voimaantumisen mahdollistaminen ja ratkaisut: yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön valtaistuminen. Järvenpää: Julkiviestintä Oy.

- Saiho, S. 2006. Kuntoutujien koherenssin tunne ja coping-keinot vastuutasojärjestelmään perustuvan kuntoutuksen aikana. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto, psykologian laitos. Pro Gradu –työ. [Viitattu 27.12.2012]. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/handle/10024/93425>
- Salminen-Tuomaala, M. 2013. Sydäninfarktipotilaan ja hänen puolisonsa selviytyminen prosessina: psykososiaaliseen tasapainoon pyrkiminen. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1323. [Viitattu 26.12.2013]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68202/978-951-44-9122-1.pdf?sequence=1>
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis. Series E. Scientiae rerum socialium 37. [Viitattu 10.03.2013]. Saatavana: <http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste). 16.11.2012. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 30.12.2012]. Saatavana: [http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat\\_ja\\_hankkeet/kaste](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste)
- Suomen sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. [Viitattu 24.10.2013]. Saatavana: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)
- Taivalantti, M. 2012. Katkokset, jatkuvuudet ja sairausselitykset kainuulaisnaisten sepelvaltimotautikertomuksissa. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis. B. Humaniora 104. [Viitattu 29.12.2012]. Saatavana: <http://herkules oulu.fi/isbn9789514297793/isbn9789514297793.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vartiainen, E., Borodulin, K., Sundvall, J., Laatikainen, T., Peltonen, M., Harald, K., Salomaa, V. & Puska, P. 2012. FINRISKI- tutkimus: Väestön kolesterolitaso on vuosikymmenien laskun jälkeen kääntynyt nousuun. Suomen Lääkärilehti 35 (67), 2364–68.

**LIITTEET**

## LIITE 1 Tutkimustiedote

### ARVOISA HAASTATELTAVA

Opiskelemme Seinäjoen Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajiksi. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä Tulppa- avokuntoutusryhmään osallistuneen voimaantumiskokemuksista. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla Tulppa-avokuntoutusryhmästä saatujen kokemusten vaikutusta voimaantumiseen ja sen hyödyntämiseen omassa elämässä.

Voimaantuminen on omien voimavarojen löytämistä omasta elämästään. Voimaantunut ihminen löytää oivallusten ja kokemusten kautta voimantunteen, joka vahvistaa hänen elämänhallintaansa. Elämänhallintaa voidaan kuvata ihmisen kyvyksi sopeutua ja ajatella asioita positiivisesti. Keskeinen tunne elämänhallinnassa on, että ihminen kokee selviytävänsä elämänkriiseistä lamaantumatta, ehkä uuden voimavaran löytäneenä.

Tutkimuksella haluamme tuottaa tietoa Tulppa- avokuntoutusryhmään osallistumisesta saaduista kokemuksista ja miten ne ovat vaikuttaneet kuntoutujan voimaantumiseen ja elämänhallintaan. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää perusterveydenhuollossa ja sydänjärjestöissä, kun suunnitellaan uusia jatko-kuntoutusmuotoja ja toimintatapoja sydänkuntoutujille. Tutkimukseen osallistumalla annatte arvokasta tietoa opinnäytetyötämme varten.

**Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.** Tarkoituksemme on tehdä yksilöhaastattelu, jonka avulla saamme tietoa avokuntoutusryhmäläisen voimaantumiskokemuksesta ja sen hyödyntämisestä. Nauhoitamme haastattelun, minkä jälkeen kirjoitamme haastattelun puhtaaksi ja analysoimme sen. Teemme yhteenvedon tutkimuksen tuloksista opinnäytetyöhömmme. Haastattelut tehdään **nimettöminä**, henkilöllisyyttä emme paljasta missään tutkimuksemme vaiheessa. Käytämme tutkimuksesta saatavia tietoja ainoastaan opinnäytetyöhömmme ja ne ovat ehdottoman **luottamuksellisia**. Tutkimusaineiston hävitämme heti opinnäytetyön valmistuttua.

Haastattelun kesto on noin 1,5 tuntia ja toteutus maalis-toukokuussa 2013 sovitussa paikassa.

Kiinnostuksenne haastatteluun voitte ilmoittaa ryhmän ohjaajalle tai suoraan meille.

### KIITOS VAIVANNÄÖSTÄNNE

Hannele Korpela

Heli Holkko

## **LIITE 2 Teemahaastattelun runko**

### **Avauskysymykset:**

ikä, aviosäätty, diagnoosi, koska ollut ryhmässä

1. Kuntoutusjakso on nyt takanapäin, mitä jäi päällimmäisenä mieleen?
  - kun miettii elämää ennen ja jälkeen Tulppa-ryhmän, mitkä asiat ovat nyt toisin ? vai muuttuiko elämä mitenkään?
2. Minkä kautta saitte tietoa osallistumismahdollisuudesta ryhmään?
  - millainen oli motivaationne?
  - millaisia olivat odotuksenne?

### **Johdantokysymykset:**

3. Millaista apua/ tietoa saitte ryhmästä?
  - täyttyivätkö odotukset?
  - lisääntyikö motivaatio?
  - lisääntyikö halu tehdä elämäntapamuutosta?
4. Onnistuiko kuntoutuminen ryhmässä mielestänne hyvin?
  - valitsitteko avaintekijän? jos ei, niin miksi?
  - millaisen ja miksi?
5. Mitkä ryhmässä esille tulleet asiat vaikuttivat eniten kuntoutumiseenne?
  - olisiko jotain pitänyt olla enemmän, jättetekö kaipaamaan jotakin?

### **Ydinkysymykset:**

6. Mitä teille tulee mieleen sanasta voimaantuminen?
  - tunnistatteko itsestänne voimaantumisen merkkejä?
  - jos tunnistatte, niin millaisia? jos ette tunnista, niin osaatteko vastata miksi ei?
  - miten voisitte hyödyntää voimaantumisen tunnetta ?
7. Olivatko voimaantumisen ”eväät” ryhmästä tulleita vai omia ahaa elämyksiä?
  - jos ryhmästä=> oletteko kyennyt hyödyntämään ”eväitä” omassa arjessanne sekä löytämään kenties uusia toimintatapoja?
  - jos omia ahaa-elämyksiä=> millaisia ne ovat, miten niitä hyödynnetään arjessa?
8. Opiteko ryhmässä jotain uutta?
  - kuinka sovellatte uutta tietoa elämässänne?
9. Löytyisikö jotain kehitettävää ryhmän toimintaan tai ryhmän jälkeiseen elämään?

**LIITE 3 Esimerkki aineiston ryhmittelystä**

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Aina jollakin oli samaan asiaan aina toisellaane näkökuluma ja sen itekin hoksas, että se voi tosiaan näinkin olla tämä sama asia..	ryhmässä keskustelu avaa uusia näkökulmia, kun huomaa, että joku toinen ajattelee asian näin	Ryhmään kuuluminen	VERTAISTUEN MERKITYS KUNTOUTUMIS-PROSESSISSA
Positiivinen tosiaan oli koke-muksena ja sitten mukavaa porukkaa oli siälä mielenkiin-toosia tarinoota kuuli.	positiivinen kokemus , mukavaa porukkaa, kuuli mielenkiintoisia tarinoita		
Siitä tuata ku puhuttiin ruuan merkityksestä ja tuata syän edelleen ihmisiksi ja normaalia elämää...	tieto terveellisen ruuan merkityksestä normaa-lissa elämässä	Tiedon saanti	
Tiätysti oli palio uuttaki sellaaasta mitä ite ei enemmmin tienny... Tuli sellaaasiaki asioota... että mä olin sen jo sisäästäny että tämä on nyt tätä.	tuli paljon uutta asiaa, mutta myös sellaista, jonka oli jo aikaisem-min sisäistänyt		
Muistaa hyvän tämän yhteis-hengen siältä.	hyvä yhteishenki	Yhteenkuuluvuus	
Tälläänen yhteelöllisyys on hirviän tärkiä..	yhteisöllisyyden tunne		